



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

TRAUMAATTISEN KRIISIN AKUUTTIVAIHEEN PSYKOSOSIAALINEN TUKI SUURONNETTOMUUKSISSA JA MUISSA ERITYISTILANTEISSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Virpi Nieminen
Maarit Pelkonen
Helena Viitasaari

Lahden ammattikorkeakoulu
Koulutusohjelma

NIEMINEN, VIRPI & PELKONEN, MAARIT & VIITASAAARI, HELENA:
Traumaattisen kriisin akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki
suuronnettomuustilanteissa ja muissa erityistilanteissa

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 56 sivua, 4 liitesivua

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata psykososiaalisen tuen toimivuutta ja kehittämistarpeita kriisin akuuttivaiheessa suuronnettomuuksissa ja muissa erityistilanteissa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Kirjallisuuskatsauksen aineistohaku toteutettiin tammi- ja helmikuussa 2013. Tiedonhaku tehtiin kolmeen eri tietokantaan, jotka olivat Medic, Melinda ja Terveystieteen- ja hyvinvoinnin laitoksen kirjasto. Aineisto koostui neljästä vuosien 2003 - 2013 välillä ilmestyneestä suomalaisesta tutkimuksesta, jotka käsittelivät suuronnettomuuksia tai muita erityistilanteita. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Miten uhrin ja avunantajat ovat kokeneet psykososiaalisen tuen toimivuuden kriisin akuuttivaiheessa? Miten psykososiaalista tukea tulisi kehittää?

Tulosten perusteella perhe ja muut läheiset auttoivat parhaiten traumaattisesta tilanteesta selviytymisessä. Ammatillinen kriisiapu koettiin myönteisenä. Avun aktiivista tarjontaa, tiedonsaantia ja mahdollisuutta vertaistukeen pidettiin tärkeänä. Julkiselta taholta toivottiin aktiivisempaa roolia psykososiaalisen tuen tarjoamisessa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää akuutin kriisityön psykososiaalisen tuen ja palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä sekä kriisityön toimintamallien laatimisessa ja päivittämisessä.

Asiasanat: kriisi, kriisityö, psykososiaalinen, suuronnettomuus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

NIEMINEN, VIRPI & PELKONEN, MAARIT & VIITASAARI, HELENA:

The functionality and development needs in psychosocial support in the acute phase of crisis during disasters and other specific situations

Literature Review

Bachelor's Thesis in nursing, 56 pages, 4 pages of appendices

Spring 2013

ABSTRACT

The aim of this thesis was to describe the functionality and development needs in psychosocial support in the acute phase of crisis during disasters and other specific situations. The thesis was carried out by using descriptive literature review. The data was collected in January and February 2013 using three different databases: Medic, Melinda and Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitoksen kirjasto (Library of National Institute for health and welfare). The literature review was focused on the Finnish research, which deals with disasters and other specific situations and was published during the period of 2003-2013.

The material was analyzed with an inductive content analysis. The research questions of this thesis were: How casualties and professional helpers have experienced the functionality of psychosocial support in the acute phase of the crisis? How psychosocial support should be developed?

The results indicated that the support which was given by family members and intimate friends was considered most important in overcoming the traumatic situation. Acute crisis work offered by professionals was also seen as positive. Offering help actively, access to information and the opportunity for peer support was considered important. It was hoped that the public health care system would play a more active role in offering psychosocial support and services. The results of this literature review can be used in planning and developing psychosocial support in acute crisis, as well as establishing and updating crisis work protocols.

Key words: crisis, crisis work, psychosocial, disaster

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | SUURONNETTOMUUDET JA MUUT ERITYISTILANTEET | 3 |
| 3 | KRIISI | 5 |
| 3.1 | Traumaattisen kriisin vaiheet | 6 |
| 3.1.1 | Sokkivaihe | 6 |
| 3.1.2 | Reaktiovaihe | 7 |
| 3.1.3 | Käsittelyvaihe ja uudelleen suuntaamisen vaihe | 7 |
| 3.2 | Traumaperäinen stressihäiriö | 8 |
| 4 | AKUUTTI KRIISITYÖ | 10 |
| 4.1 | Psykososiaalinen tuki | 11 |
| 4.2 | Lainsäädäntö | 13 |
| 4.3 | Kriisiryhmä | 14 |
| 4.4 | Akuutin kriisityön keskeisiä periaatteita ja menetelmiä | 15 |
| 4.4.1 | Selviytymisen tukeminen sokkivaiheessa | 16 |
| 4.4.2 | Selviytymisen tukeminen reaktiovaiheessa | 16 |
| 4.4.3 | Psykologinen jälkipuinti | 17 |
| 4.4.4 | Vertaistuki | 19 |
| 5 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 20 |
| 6 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 21 |
| 6.1 | Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus | 21 |
| 6.2 | Tutkimusaineiston hankinta | 22 |
| 6.3 | Tutkimusaineiston analyysi | 25 |
| 7 | TULOKSET | 30 |
| 7.1 | Psykososiaalisen tuen toimivuus | 30 |
| 7.1.1 | Ammatillinen psykososiaalinen tuki | 30 |
| 7.1.2 | Sosiaalinen verkosto, vertaistuki ja omat selviytymiskeinot | 34 |
| 7.1.3 | Käytännön asioiden järjestelyt | 35 |
| 7.1.4 | Muut toimijat | 36 |
| 7.1.5 | Kriisityön suunnittelu ja organisointi | 37 |
| 7.1.6 | Tiedottaminen ja media | 37 |
| 7.2 | Kehittämis ehdotukset | 38 |

| | | |
|-------|--|----|
| 7.2.1 | Kriisityön suunnittelu ja organisointi | 38 |
| 7.2.2 | Psykososiaalinen tuki | 40 |
| 7.2.3 | Tiedottaminen | 42 |
| 8 | POHDINTA | 43 |
| 8.1 | Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset | 43 |
| 8.2 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 47 |
| 8.3 | Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet | 50 |
| | LÄHTEET | 52 |
| | LIITTEET | 57 |

1 JOHDANTO

Suomessa on maailmanlaajuisesti ainutlaatuinen akuutin kriisityön toimintamalli ja täällä toimii kattava paikallisten kriisiryhmien verkosto, joka mahdollistaa psykososiaalisen tuen ja palvelut niin arkielämän traumaattisissa tapahtumissa kuin suuronnettomuustilanteissa (Saari & Hynninen 2010, 43). Suomalaisen tutkimustiedon ja kliinisen kokemustiedon mukaan asiakkaat ja työntekijät ovat arvioinneet kriisi-interventioiden edistävän traumaattisesta tapahtumasta toipumista. Ammattilaisten ja asiakkaiden näkemykset ovat samansuuntaisia siitä, että palveluja on tarjottava aktiivisesti järkyttävän tapahtuman jälkeen. (Hynninen 2010, 79.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen näyttöön perustuvaa suomalaista tutkimuksellista tietoa psykososiaalisen tuen merkityksestä ja toimintaedellytyksistä suuronnettomuuksissa ja muissa erityistilanteissa.

Opinnäytetyön toteutusmenetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka avulla kuvataan uhrien ja avunantajien kokemuksia ja näkemyksiä kriisin akuuttivaiheen psykososiaalisen tuen toimivuudesta ja kehittämistarpeista.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää akuutin kriisityön toteutuksessa ja kehittämisessä.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen valtakunnallisesti muun muassa siksi, että vuonna 2011 voimaan tulleen uuden terveydenhuoltolain myötä psykososiaalinen tuki muuttui lakisääteiseksi. Lain mukaan poikkeuksellisten kriisitilanteiden välitön ja pidemmän aikavälin psykososiaalinen tuki on kunnan vastuulla ja ensisijaisesti terveydenhuollon koordinoimaa toimintaa. Peruspalveluministeri Risikko painottaa, että psykososiaalisen tuen järjestäminen on moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kirkollisen sektorin, opetusalan ja järjestöjen kanssa. (Risikko 2011.)

Opinnäytetyön aiheen lähtökohtana oli tekijöiden työkokemus mielenterveydestä ja henkilökohtainen kiinnostus kriisityöhön. Työelämän tarpeita kartoitettiin muutamalta taholta, jotka toteuttavat kriisityötä Lahdessa. Tiedusteluissa nousi esille kiinnostus kootun tutkimustiedon hyödyntämiseen akuutin kriisityön suunnittelussa ja toteutuksessa.

Suuronnettomuudet ja vastaavat erityistilanteet vaativat laajaa ja monipuolista toimintavalmiutta. Näissä tilanteissa korostuvat tietyt piirteet verrattuna arkielämän äkillisiin järkyttäviin tilanteisiin. Kriisiapua tarvitaan paljon samanaikaisesti, henkisen ensiavun tarve korostuu sokkivaiheessa ja median toiminta aiheuttaa usein lisätyötä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 31.)

Noin kymmenen vuoden sisällä Suomessa tapahtuneita tai suomalaisiin vaikuttaneita suuronnettomuuksia ja vastaavia erityistilanteita ovat olleet Myyrmannin räjähdys, Konginkankaan liikenneonnettomuus, Kaakkois-Aasian tsunamikatastrofi sekä Jokelan ja Kauhajoen koulusurmat, jotka järkyttivät suomalaisten turvallisuudentunnetta henkilökohtaisella ja yhteiskunnallisella tasolla. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan näihin traumaattisiin tapahtumiin liittyviä tutkimuksia, jotka käsittelevät psykososiaalista tukea.

Kirjallisuudessa traumaattisia kriisejä nimitetään usein myös akuuteiksi, äkillisiksi tai traumatisoiviksi kriiseiksi (Palosaari 2007, 25). Suomessa kriiseihin liittyviä käsitteitä käytetään arjessa hyvin vaihtelevasti, koska ne kuuluvat monen tieteenalan käsitteistöön (Kiiltomäki 2007, 8). Tässä opinnäytetyössä ei ole eroteltu äkillistä, akuuttia ja traumaattista kriisiä. Psykologinen jälkipuinti on yksi kriisi-intervention muoto, josta käytetään myös nimitystä psykologinen läpikäynti, debriefing ja varhainen interventio. Opinnäytetyössä nämä nimitykset esiintyvät lähteiden mukaisissa yhteyksissä.

2 SUURONNETTOMUUDET JA MUUT ERITYISTILANTEET

Äkilliset traumaattiset tilanteet voidaan jakaa arkielämän traumaattisiin tilanteisiin, suuronnettomuuksiin, katastrofeihin ja yhteiskunnallisiin erityistilanteisiin. Suomessa arkielämän traumaattisista tilanteista yleisimpiä ovat läheisen itsemurha ja itsemurhan yritykset, pahoinpitelyt, liikenneonnettomuudet ja läheisen äkillinen kuolema. (Saari 2003, 20, 28.) Suuronnettomuudeksi luokitellaan onnettomuus, jossa kuolleita tai vammautuneita on 10 - 100 tai jossa taloudelliset menetykset ovat huomattavan suuret ja joka vaatii viranomaistoimenpiteitä vastaavassa laajuudessa. Pelastus- ja lääkinnällisestä toiminnasta selvittää yleensä alueellisin voimin. (Leppävuori, Paimio, Avikainen, Nordman, Puustinen & Riska 2009, 211; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 63.)

Katastrofit ovat yhtäkkisiä ja odottamattomia tapahtumia, joiden kulkuun ei voi vaikuttaa. Ne aiheuttavat suuria inhimillisiä kärsimyksiä ja materiaalisia vahinkoja. Terveystieteellisessä katastrofiksi luokitellaan tilanne, jossa lääketieteelliset hoitomahdollisuudet ylittyvät huomattavassa määrin. (Leppävuori ym. 2009, 208.) Kansainvälisesti katastrofeiksi määritellään onnettomuudet, joissa kuolonuhrien määrä on yli 100 (Saari 2003, 20).

Rauhanaikaisiin häiriö- tai erityistilanteisiin kuuluvat muun muassa tahallisesti aiheutetut vaaratilanteet ja uhat, kuten panttivankidraamat ja terroriteot (Saari 2003, 21 - 22). Häiriö- ja erityistilanteet aiheuttavat uhkan yhteiskunnan toimivuudelle ja väestön turvallisuudelle ja ne vaativat viranomaisilta erityistoimia, esimerkiksi viestinnän ja johtamisen osalta (Leppävuori ym. 2009, 208).

Traumaattisen tapahtuman uhrin voivat olla primaari- tai sekundaariuhreja. Primaariuhrilla eli välittömällä uhrilla tarkoitetaan tapahtuman kohteeksi joutunutta henkilöä tai muuten tapahtumassa välittömästi mukana olleita. Sekundaariuhrilla tarkoitetaan onnettomuudesta muutoin kärsimään joutunutta tai sen stressivaikutuksille altistunutta henkilöä. Sekundaariuhreja kutsutaan myös piilouhreiksi tai välillisiksi uhreiksi. (Leppävuori ym. 2009, 212, Saari 2003, 39; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 64.)

Suuronnettomuuksilla ja katastrofeilla on ollut vaikutusta kriisityön kehittymiseen Suomessa. Kriisiryhmiä perustettiin runsaimmin vuonna 1994, jolloin tapahtui sekä Sally Albatrossin karilleajo että M/S Estonian haaksirikko (Saari & Hynninen 2010, 43; Saari 2003, 295). Tähän kirjallisuuskatsaukseen on valittu neljä vuosina 2003 - 2013 julkaistua tapaustutkimusta, jotka käsittelevät suomalaisia kohdanneita suuronnettomuuksia, katastrofeja tai erityistilanteita.

Vantaalla kauppakeskus Myyrmannissa laukesi itse valmistettu räjähdde 11.10.2002. Räjähdyttäjäksi oli paikkakunnalla asuva 19-vuotias opiskelija. Räjähdyksessä kuoli seitsemän ihmistä, joiden joukossa oli pommin räjäyttäjää. Eriasteisia vammoja sai lähes 200 ihmistä. (Poijula 2004, 14.)

Intian valtameressä Sumatran länsirannikolla tapahtui 26.12.2004 vedenalainen maanjäristys, jonka aiheuttaman tsunamin seurauksena kuoli tai katosi noin 300 000 ihmistä Intian valtameren alueella. Suomen kansalaisia oli kuolleiden tai kadonneiden joukossa 179. (Harjajärvi, Kiikkala & Pirkola 2007, 10.)

Suomen tieliikennehistorian vakavin liikenneonnettomuus tapahtui 19.3.2004 Konginkankaalla Keski-Suomessa. Paperirullalastissa ollut täysperävaunullinen rekka törmäsi linja-autoon, joka kuljetti lasketteliijoita Rukalle. Onnettomuudessa kuoli 23 henkilöä ja 14 loukkaantui. (Kumpulainen 2006, 4.)

Jokelan koulukeskuksessa Tuusulassa tapahtui 7.11.2007 aseellinen hyökkäys, jossa koulun 19-vuotias oppilas ampui pienoispistoolilla useita henkilöitä kohti. Välikohtauksessa menehtyi yhdeksän henkilöä, joiden joukossa oli koulun rehtori ja terveydenhoitaja sekä kuusi koulun oppilasta. Ampuja menehtyi itse aiheuttamiinsa vammoihin myöhemmin samana päivänä sairaalassa. (Haravuori, Suomalainen, Turunen, Berg, Murtonen & Marttunen 2012, 12.)

Kauhajoella Seinäjoen koulutuskuntayhtymän tiloissa tapahtui 23.9.2008 ampumisvälikohtaus. Koulun 22-vuotias oppilas surmasi ampumalla kymmenen henkilöä, joista yhdeksän oli opiskelijoita ja yksi opettaja. Ammuskelussa loukkaantui vakavasti yksi ja lievästi kaksi henkilöä. Ampuja sytytti rakennuksessa myös tulipaloja, joista aiheutui huomattavia aineellisia vahinkoja. Lopuksi tekijä surmasi itsensä. (Haravuori ym. 2012, 12.)

3 KRIISI

Kriisi tulee alun perin kreikan kielen sanasta krisis, joka tarkoittaa muun muassa ratkaisevaa käännekohtaa, pysähtymistä ja ratkaisua (Palosaari 2008, 23; Poijula 2008, 28). Nykyään kriisi liitetään elämässä tapahtuvaan äkilliseen muutokseen tai häiriötilanteeseen, joka herättää erilaisia tunteita ja käynnistää psyykkisen sopeutumisreaktion. Kriisi on elämäntilanne, jossa aiemmat kokemukset ja opitut toimintatavat eivät riitä sen psyykkiseen hallitsemiseen, ymmärtämiseen ja ratkaisemiseen. (Samulin 2007, 13; Ruishalme & Saaristo 2007, 26 - 27.) Kriisistä puhutaan usein negatiiviseen sävyyn, vaikka se pitää sisällään myös mahdollisuuden. Kriisit voidaan jakaa kehityskriiseihin, elämänkriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. (Palosaari 2008, 23 - 24).

Kehityskriisit liittyvät elämän käännekohtiin ja ovat useimmille ihmisille yhteisiä. Ne ovat luonnollisia kehittymiseen ja kypsymiseen liittyviä siirtymävaiheita. Tällaisia ovat muun muassa lapsen syntymä tai eläkkeelle siirtyminen. (Palosaari 2008, 23 - 24; Samulin 2007, 13.) Kehityskriiseihin ei yleensä liity mitään äkillistä, ulkoista tekijää. Ne ovat etukäteen tiedossa ja niihin voi jokainen etukäteen varautua. (Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 13.) Elämänkriisit ovat pitkäkestoisempia rasisitilanteita, joita kaikki ihmiset eivät kohtaa. Tällaisia ovat muun muassa työuupumus, harkittu avioero tai vakava pitkäaikainen sairaus. Kehitys- ja elämänkriiseihin on saatavissa apua esimerkiksi neuvolasta, kouluterveydenhuollosta tai mielenterveystoimistosta. (Palosaari 2008, 23 - 24.)

Traumaattinen kriisi on seurausta äkillisestä, yllättävästä ja epätavallisen voimakkaasta tapahtumasta, joka uhkaa ihmisen fyysistä olemassaoloa, turvallisuutta ja sosiaalista identiteettiä (Leppävuori ym. 2009, 211).

Traumaattisen kriisin aiheuttanut tapahtuma poikkeaa selvästi tavanomaisesta, odotettavissa olevasta elämänsä kaaren kulusta. Traumatisoiva tapahtuma voi koskettaa yksittäistä henkilöä, yhteisöä tai organisaatiota. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 259.) Traumaattisen kriisin syntyyn johtavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi liikenneonnettomuus, äkillinen vammautuminen, tulipalo, räjähdys, seksuaalinen väkivalta tai läheisen odottamaton kuolema (Henriksson & Lönnqvist 2011, 258; Palosaari 2008, 24).

Traumaattisen tapahtuman tunnusmerkkejä ovat ennustamattomuus ja kontrolloimattomuus. Ihminen ei voi vaikuttaa tilanteeseen omalla toiminnallaan eikä siihen pystytä etukäteen valmistautumaan. Aiemmat elämäkokemukset ja opitut sopeutumiskeinot eivät riitä tilanteen ymmärtämiseen ja sen psyykkiseen hallitsemiseen. Tapahtumat koettelevat ja muuttavat elämänarvoja. Traumaattisen kriisin seurauksena maailmankuva ja elämäkatsomus usein muuttuvat ja elämänarvot punnitaan uudelleen. Ihminen tulee tietoiseksi elämän hallitsemattomuudesta ja haavoittuvuudestaan. (Saari 2003, 22 - 27.)

Traumaattisesta tapahtumasta voi seurata psyykkinen vaurio eli trauma. Traumat voidaan jakaa I- ja II-tyypin traumoihin. Yksittäisestä traumatisoivasta tapahtumasta, esimerkiksi ryöstö tai kuolema, seuraa I-tyypin trauma. Toistuva ja pitkäaikainen traumatisoituminen, esimerkiksi koulukiusaaminen tai perheväkivalta, aiheuttaa II-tyypin trauman. Kriisityö on tarkoitettu I-tyypin trauman kohdanneille. II-tyypin traumat kuuluvat mielenterveystyön piiriin. (Traumaterapiakeskus 2008.)

3.1 Traumaattisen kriisin vaiheet

Ihminen käsittelee kriisin vaiheittain. Kriisin eteneminen jaotellaan yleisesti Cullbergin (1973, 1991) kehittämän teorian mukaan neljään vaiheeseen: sokkivaihe, reaktiovaihe, työstämis- eli käsittelyvaihe ja uudelleensuuntautumisen vaihe. Vaiheiden kesto ja järjestys voivat vaihdella yksilöllisesti ja niissä voi olla lomittaisuutta ja päällekkäisyyttä. (Kiiltomäki 2007, 15.) Sokki- ja reaktiovaihe muodostavat yhdessä akuutin kriisin vaiheen (Pojula 2008, 29).

3.1.1 Sokkivaihe

Sokkivaihe alkaa heti laukaisevan tapahtuman jälkeen ja kestää muutamista hetkistä muutamiin vuorokausiin (Henriksson & Lönnqvist 2011, 260). Sokkivaihe on sitä pidempi, mitä järkyttävämmästä tapahtumasta on kyse (Saari & Hynninen 2010, 45). Sokkivaiheelle on tyypillistä asioiden kieltäminen. Mieli suojaa itseään tiedolta, jota se ei kykene käsittelemään ja

kestämään. Reagointi sokkivaiheessa voi näkyä eri tavoin: hämmästyttävänä tyyneytenä, lamaantumisenä, yliaktiivisuutena tai paniikkina. Sokissa oleva saattaa näyttää ulospäin rauhalliselta ja toimintakykyiseltä, mutta silti mieli voi olla kaaoksessa. Tunteet puuttuvat sitä varmemmin, mitä järkyttävämpi tapahtuma on kyseessä. Uhkaavassa tilanteessa tunteiden puuttuminen palvelee myös pelastautumisen tehokkuutta. (Saari 2003, 42 - 49.)

3.1.2 Reaktiovaihe

Sokkivaiheesta siirrytään vähitellen reaktiovaiheeseen. Edellytyksenä on, että vaara on ohi ja ihminen tuntee olevansa turvassa. Reaktiovaihe kestää yleensä muutamasta viikosta muutamaa kuukauteen. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 260.) Reaktiovaihetta pidetään kriisiprosessin vaiheista vaikeimpana. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 39.) Reaktiovaiheessa ihminen tiedostaa tapahtuneen ja tunteet alkavat tulla esiin. Reaktiovaiheessa järkyttävä tapahtuma ja sen herättämät ajatukset ja tunteet kohdataan aktiivisesti. Tunteista suru, ahdistus, epätoivo, itsesyytökset, viha, pelko ja häpeä ovat tyypillisiä. Reaktiovaiheessa voi olla tarve löytää syyllinen tapahtuneelle. (Kiiltomäki 2007, 18; Saari 2003, 53 - 54.) Tässä vaiheessa saattaa ilmetä voimakkaita somaattisia oireita: vapinaa, pahoinvointia, sydänoireita, lihassärkyjä, huimausta ja painostavaa väsymystä. Toisaalta monilla on univaikeuksia. Kriisitilanteessa voi olla vaikea rauhoittua, koska ajateltavaa on paljon ja unettomuus antaa lisää aikaa työstää ajatuksia. (Saari ym. 2009, 34; Saari 2003, 56.)

3.1.3 Käsittelyvaihe ja uudelleen suuntaumisen vaihe

Käsittelyvaiheeseen siirryttäessä traumaattisen tapahtuman käsittelyprosessi hidastuu eikä tapahtuneesta haluta enää puhua. Tapahtuneen käsittely kääntyy sisäänpäin jatkuen omassa mielessä kuukausista vuoteen. (Saari 2003, 60 - 61, 64.) Kriisin käsittelyvaihetta voidaan kutsua varsinaiseksi surutyön vaiheeksi (Henriksson & Lönnqvist 2011, 261). Traumaattisen

kriisin läpikäyminen kuluttaa voimavaroja. Tämä saattaa ilmetä ärtyisyytenä, tarkkaavaisuushäiriöinä, muisti- ja keskittymisvaikeuksina sekä ihmissuhteissa joustokyvyn häviämisenä. Tässä vaiheessa työhön ja kouluun paluu joustavin järjestelyin on suositeltavaa, koska ne toimivat osaltaan kuntouttavana elementtinä. (Saari 2003, 63 - 65.)

Uudelleen suuntautumisen vaihe on traumaattisen kriisin vaiheista viimeinen jatkuen usein läpi elämän. Tällöin trauman mukanaan tuomiin muutoksiin ja rajoituksiin aletaan hiljalleen sopeutua. Tässä vaiheessa ollaan valmiita esimerkiksi luopumaan menetetyn läheisen vaatteista ja tavaroista. Ajatukset kääntyvät vähitellen menneestä tulevaan. (Kiiltomäki 2007, 20; Saari 2003, 67.)

3.2 Traumaperäinen stressihäiriö

Joskus kuormittavat elämäntapahtumat saattavat laukaista tai pahentaa mielenterveyden häiriöitä. Psykkisestä järkytyksestä johtuvaa lyhytaikaista tilaa kutsutaan äkilliseksi stressireaktioksi tai -häiriöksi. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 258.) Pidempiaikaista järkytysoireyhtymää, joka on seurausta poikkeuksellisen voimakkaasta ja uhkaavasta tilanteesta, kutsutaan traumaperäiseksi stressihäiriöksi (Henriksson & Lönnqvist 2011, 273). Akuutin traumaperäisen stressihäiriön oireita ilmenee lähes kaikilla trauman kokeneista. Useimmilla ihmisillä oireet heikkenevät vähitellen ja he toipuvat ilman hoitoa kolmen kuukauden kuluessa tapahtuneesta. (Pojula 2004, 26.)

Traumaperäinen stressihäiriö on yleensä helposti tunnistettavissa ja yhdistettävissä alkuperäiseen traumaattiseen tapahtumaan, jolloin sen hoitaminen on helpompaa (Saari 2003, 79). Traumaattisen tapahtuman kohtaamatta ja työstämättä jättäminen on vahingollista. Traumaperäisen stressihäiriön kroonistuessa sen rinnalle kehittyy usein depressio tai muita psyykkisiä häiriöitä, kuten ahdistuneisuushäiriö tai alkoholiriippuvuus. Kroonistuneen traumaperäisen stressihäiriön hoitaminen on vaikeampaa kuin tuoreesta traumasta johtuvan häiriön hoitaminen. (Saari & Hynninen 2010, 48.) Akuutin kriisityön keinoin

pyritään ehkäisemään vakavien häiriöiden kehittyminen (Hynninen & Upanne 2006, 7).

Vuosittain äkillisen järkyttävän tapahtuman kohtaa arviolta 100 000 suomalaista, joista neljäsosalle kehittyy traumaperäinen stressihäiriö (Käypä hoito -suositus 2009). Tutkimusten mukaan erilaisten traumaattisten tapahtumien välillä on eroa traumaperäisen stressihäiriön kehittymisen kannalta. Ihmisen aiheuttamat onnettomuudet aiheuttavat luonnononnettomuuksia enemmän psyykkisiä häiriöitä. Toisen ihmisen tahallinen väkivallanteko, esimerkiksi raiskaus tai kidutus, on suurin häiriön aiheuttaja. Liikenneonnettomuudet ovat vähemmän traumatisoivia. (Pojula 2004, 27.)

4 AKUUTTI KRIISITYÖ

Suomen psykologialiiton ja psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta määrittelee akuutin kriisityön sisältävän nopeaa ja määräkestoista tuen antamista yksilöille ja yhteisöille äkillisen järkyttävän tapahtuman yhteydessä. Akuutin kriisityön toteuttamisessa tuen arvioinnin ja antamisen tulee perustua tutkimus- ja kokemuskäyttöön. (Suomen psykologialiiton ja psykologisen seuran neuvottelukunta 2010, 40.) WHO:n suosituksessa ”Mental Health in Emergencies” (2003) kriisiauttamisen periaatteissa tuodaan esille, että traumaattisiin tapahtumiin valmistautuminen tulee tapahtua ennen hätätilannetta sekä mielenterveyden hoito tulee yhdistää perusterveydenhuoltoon ja palvelujen tulee olla kaikkien saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 33.)

Akuutille kriisityölle voidaan asettaa sekä psykologisia että yhteiskunnallisia tavoitteita. Psykologiset tavoitteet ovat yksilön resilienssin eli psyykkisen kestävyyskehittämisen, itseluottamuksen ja arvostuksen tukeminen sekä järkyttävän kokemuksen integroitumisen edistäminen yksilön omaan elämänhistoriaan ja persoonallisuuteen eheänä osana. Yhteiskunnallisella tasolla kriisityöllä pyritään vähentämään inhimillistä kärsimystä. Konkreettisten mittareiden mukaan tavoitteena on edistää työ- ja toimintakykyä sekä vähentää sairauspoissaoloja, lääkkeiden käytön tarvetta sekä terveydenhoitopalvelujen käyttöä. (Saari & Hynninen 2010, 44 - 45.)

Akuutin kriisityön yhtenä tavoitteena on ehkäistä traumaperäisiä stressireaktioita ja muuta psyykkistä oireilua (Hynninen & Upanne 2006, 7). Tuen antamisen tarkoituksena on edistää tunnetta omasta ja yhteisön pysyvyydestä, turvallisuudesta sekä luoda realistista toivoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 13).

Tiedotusvälineissä suuronnettomuuksissa annettu kriisityö on paljon esillä, vaikka se on määrällisesti vähäistä arkielämän onnettomuuksissa annettuun apuun verrattuna. Auttamisen menetelmät ja perustoimintatavat ovat samanlaiset sekä arkipäivän onnettomuuksissa että suuronnettomuuksissa. Suuronnettomuudessa mukana olemisen käynnistää melko samanlaisen psyykkisen sopeutumisprosessin kuin muut järkyttävät tapahtumat. (Saari ym. 2009, 99 - 100.)

Suuronnettomuuksiin liittyy kuitenkin erityispiirteitä, jotka on huomioitava kriisiauttamisessa. Selvin erityispiirre on psyykkisen sokkivaiheen pitkittyminen ja psyykkisen ensiavun tarpeen korostuminen. Suuronnettomuuksissa tapahtumien kulku on usein epäselvä, samoin tapahtumassa mukana olleiden uhrien määrä, henkilöllisyys ja kohtalo. Sokkivaihe jatkuu pidempään, koska ei tiedetä, mitä on tapahtunut eikä sopeutumisprosessi tämän vuoksi pääse alkamaan. Toinen syy sokkivaiheen pitkittymiseen on se, että suuronnettomuuksissa stressi- ja uhkatilanne jatkuu usein pidempään kuin pienemmissä onnettomuuksissa. Suuronnettomuus on mediassa enemmän ja pidempään esillä, mikä osaltaan pitkittää sokki- ja reaktiovaihetta. Yleensä työstämis- ja käsittelyvaiheeseen päästään viikon kuluttua tapahtumasta, mutta suuronnettomuudessa tämä tapahtuu noin kolmen viikon kuluttua. (Saari ym. 2009, 100 - 102.)

4.1 Psykososiaalinen tuki

Psykososiaalisen tuen ja palvelujen avulla tuetaan normaalia toipumista äkillisestä traumaattisesta tapahtumasta. Psykososiaalinen tuki ja palvelut käsitteenä pitää sisällään toiminnan, jota järjestetään yhdyskuntaonnettomuuden, suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen yhteydessä. Psykososiaalisella toiminnalla pyritään rajoittamaan, lieventämään ja torjumaan näiden tapahtumien yksilölle ja yhteiskunnalle aiheuttamia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Psykososiaalinen tuki ja palvelut voidaan pääpiirteittäin jakaa psyykkiseen tukeen, sosiaalityöhön ja -palveluihin sekä evankelis-luterilaisen kirkon ja muiden uskonnollisten yhteisöjen tarjoamaan hengelliseen tukeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 12.)

Psykososiaalisen tuen ja siihen liittyvien palveluiden järjestäminen on osa kuntien vastuulla olevaa lakiin pohjautuvaa palvelujärjestelmää. Kuten palvelut yleensä, myös psykososiaalinen tuki ja palvelut porrastetaan paikallis- ja aluetasojen kesken. Peruseriaatteena on, että psykososiaalinen tuki ja palvelut integroidaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Psykososiaalisen tuen ja palvelujen käyttöön otossa huomioidaan joustavuus ja erilaisten tilanteiden asettamat tarpeet. Palveluja tulee olla saatavilla eri palvelutasoilla vuoden jokaisena päivänä

viivytyksettä traumaattisen tilanteen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20.)

Kunnissa tulee olla määriteltynä selkeästi vastuutaho, joka vastaa psykososiaalisten palveluiden suunnittelusta ja järjestämisestä. Määrittelyssä tulee ottaa huomioon kunnan rakenne ja palvelujärjestelmä. Palvelut tulee suunnitella yhteistyössä eri hallinnonalojen kanssa ja vuorovaikutusta on oltava myös eri hallinnonalojen sisällä. Yhteistyökumppaneina psykososiaalisten palveluiden suunnittelussa toimivat muun muassa koulu- ja nuorisotoimi, lasten päivähoido ja erikoissairaanhoido. Myös ensihoitokeskukset, hätäkeskukset, poliisi sekä kirkon ja kolmannen sektorin toimijat toimivat tärkeinä yhteistyökumppaneina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20.)

Psykososiaalisen tuen ja palvelujen suunnittelu on yksi osa kunnallisen viranomaisen lakiin perustuvaa valmiussuunnittelua ja varautumista erityistilanteisiin. Psykososiaalisten palveluiden osalta terveydenhuollon valmiussuunnittelua ohjeistaa Sosiaali- ja terveysministeriön Terveydenhuollon valmiussuunnitteluopas (2002) ja sosiaalitoimeen liittyvät ohjeistukset ovat Sosiaalitoimen valmiussuunnitelmaoppaassa (2008). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20.)

Psykososiaalisten palvelujen järjestäjänä paikallisella tasolla tarkoitetaan kuntaa tai kuntayhtymää. Kunnalliset peruspalvelut voidaan järjestää myös muutoin kuin kunnan omana toimintana, esimerkiksi ostopalveluna toiselta kunnalliselta tai yksityiseltä toimijalta tai yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa. Psykososiaalinen tuki ja palvelut tulee pyrkiä integroimaan osaksi perusterveydenhuoltoa. Yhteistyötä paikallisella tasolla tehdään kunnan sosiaalitoimen ja mielenterveystyön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 21.)

Psykososiaalisten palvelujen järjestäminen alueellisella tasolla tapahtuu porrastetusti. Vastuun psykososiaalisten palveluiden järjestämisestä kantaa sairaanhoitopiiri tai vastaava alueellinen organisaatio silloin, kun perusterveydenhuolto ei niistä pysty vastaamaan. Psykiatrinen erikoissairaanhoido ja sairaalan ulkopuolinen lääkinnällinen pelastustoiminta (ensihoidon

vastuulääkäri) ovat luonteva vastuupari alueellisella tasolla psykososiaalisten palvelujen järjestäjinä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 24.)

Valtakunnallisella tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin johtaa, valvoo ja yhteensovittaa sosiaali- ja terveysministeriö. Ministeriö huolehtii valtakunnallisten toimijoiden yhteistoimintasopimuksista ja yhteistyöstä sekä valtakunnallisesta evakuointivalmiudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 26.)

Psykososiaalinen tuki ja palvelut suunnitellaan ja toteutetaan hyvin moniammatillisena toimintana. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi Suomen evankelis-luterilainen kirkko, Suomen ortodoksinen kirkko, Suomen Punainen Risti ja Suomen Mielenterveysseura ovat keskeisiä toimijatahoja traumaattisissa kriiseissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 27.)

4.2 Lainsäädäntö

Suomessa lainsäädäntö turvaa psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämisen onnettomuuden uhreille. Lakiperusta on kirjattuna sekä yleisessä että sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä. Pelastuslaki (468/2003) sekä asetus pelastustoimesta (787/2003) velvoittavat kunnat ja kuntayhtymät toimimaan yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa psykososiaalisen tuen ja palvelujen järjestämisessä onnettomuuden uhreille, uhrien omaisille sekä pelastajille. Myös Suomen perustuslaki (731/1999), valmiuslaki (1080/1991), kansanterveyslaki (66/1972), mielenterveyslaki (1116/1990), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä sosiaalihuoltolaki (710/1982) ovat säädöksiä, jotka ohjaavat psykososiaalista tukea ja palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 44.)

Terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 27§). Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 27§) velvoittaa kunnat järjestämään asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellista mielenterveystyötä, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää ja poistaa mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Vuonna 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki

(1326/2010, 27§) pitää sisällään myös tarpeenmukaisen yksilön ja perheen psykososiaalisen tuen sekä mielenterveystyön, johon kuuluu yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa. Ensihoitopalvelun sisältöön kuuluu tarvittaessa potilaan, hänen läheisensä ja muiden tapahtumaan osallisten ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. (Terveystoimintalaki 1326/2010, 40§.)

4.3 Kriisiryhmä

Psykososiaalisen tuen turvaamiseksi on Suomeen järjestetty paikallisten kriisiryhmien verkosto. Paikalliseen kriisiryhmään kuuluu yleensä sosiaalitoimen, terveyskeskusten, psykiatristen avohoitoyksiköiden, sairaanhoitopiirien tai seurakunnan työntekijöitä. Paikallisella tasolla kriisiryhmien toiminta toteutuu kokemusten mukaan parhaiten kunnan omana toimintana terveydenhuollon ammattihenkilön alaisuudessa. Varsinkin suuronnettomuustilanteissa terveydenhuollon osuus on merkittävä, mutta arkielämän traumaattisten tilanteiden tuen järjestämisessä toiminnan koordinoijana voi olla sosiaalitoimi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 22 - 23.)

Jos kriisityö on sisällytetty tiettyjen työntekijöiden toimenkuvaan ilman varsinaista kriisiryhmän toimintaa, voi kriisityön jatkuvuus ja työn suunnittelu heikentyä. Kriisityö kunnassa voidaan järjestää myös ostopalvelutoimintana. Paikallisten kriisiryhmien toiminnan lisäksi tulee erityistilanteissa olla käytettävissä esimerkiksi sairaanhoitopiirien ensiapopsykiatristen työryhmien tai kolmannen sektorin toimijoiden palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 24.)

Kriisiryhmän tehtäviin kuuluu muun muassa

- arvioida psykososiaalisen tuen ja palvelujen tarvetta
- osallistua henkisen ensiavun tehtäviin onnettomuuspaikalla ja ohjata asianmukaisen avun piiriin sekä järjestää jälkihoitoa uhreille ja auttajille

- kerätä uhrien yhteystietoja sekä pitää aktiivisesti yhteyttä uhreihin ja muihin kriisiryhmiin
- koordinoida paikallista toimintaa sekä olla tarvittaessa yhteydessä alueellisiin ja valtakunnallisiin tahoihin
- tuntea paikallinen valmiussuunnitelma ja harjoitella sen puitteissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 23).

Useimmissa keskussairaaloissa ja yliopistosairaaloissa on omat kriisiryhmät, jotka toteuttavat pääosin potilaidensa ja heidän omaistensa sekä sairaalan henkilökunnan traumaattisiin tilanteisiin liittyvää kriisityötä. Sairaanhoidopiirien kriisiryhmät tukevat paikallisia kuntien kriisiryhmiä suuronnettomuustilanteissa ja muissa erityistilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 20.)

4.4 Akuutin kriisityön keskeisiä periaatteita ja menetelmiä

Kriisin eri vaiheissa tarvitaan erilaista apua. Ammattihenkilön tulee tunnistaa kriisin vaiheet ja tukea tarvitsevan henkilön yksilölliset tarpeet. Avun oikean ajoituksen lisäksi on huomioitava avun oikea annostelu, koska traumaattista tilannetta voidaan työstää vain sen mukaan mihin avun tarvitsija on valmis. (Saari & Hynninen 2010, 47.) Psykkistä ensiapua tulee tarjota aktiivisesti ja mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen henkilöille, jotka ovat altistuneet traumaattiselle tapahtumalle. Psykologisen tuen antamisen tulee toteutua yhteisymmärryksessä avun tarvitsijoiden kanssa ja tapahtuman käsittelyssä tulee huomioida tapahtuman luonne ja psyykkisen käsittelyn vaihe. Akuuttiin kriisityöhön kuuluu jatkohoidon tarpeen arviointi niin, että siirtyminen psykososiaaliseen jälkihoitoon tapahtuu suunnitelmallisesti ja saumattomasti. Mahdollisimman monella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla valmiudet antaa psyykkistä ensiapua. (Suomen psykologialiiton ja psykologisen seuran neuvottelukunta 2010, 41.)

4.4.1 Selviytymisen tukeminen sokkivaiheessa

Sokkivaiheessa tärkeää on psyykkisen ja fyysisen ensiavun antaminen, perustarpeista huolehtiminen sekä turvallisuuden tunteen luominen.

Sokkivaiheessa tarjotaan käytännön apua, autetaan omaisyhteyksien saamisessa ja tarjotaan läsnäoloa, myötäelävää kuuntelua sekä reaktioiden rauhallista vastaanottamista. (Kiiltomäki 2007, 16 - 18.)

Sokkivaiheen ensiapuun kuuluu valmentaminen tulevaan. Kriisissä olevalle kerrotaan psyykkisistä ja fyysisistä reaktioista, joita traumaattiseen tapahtumaan liittyy sekä siitä, miten niihin voi saada helpotusta. Psyykkisen avun jatkumisesta huolehditaan kertomalla milloin asiakkaaseen ollaan seuraavan kerran yhteydessä tai minne hän voi ottaa tarvittaessa yhteyttä. (Saari ym. 2009, 27 - 29.) Ohjeet ja tiedotteet tulee antaa kirjallisena, koska kriisin alkuvaiheessa kuullut neuvot ja ohjeet usein unohtuvat (Kiiltomäki 2007, 16). Sokkivaiheessa palveluja ja psykososiaalista tukea tarjotaan aktiivisesti, koska uhri ei kykene arvioimaan avuntarvettaan eikä jaksakaan aloitteisesti hakea apua (Saari 2003, 96 - 97). Sokkivaiheessa aistit valpastuvat ja ihmisellä on niin sanottu supermuisti. Tämän vuoksi kriisityöntekijöiden on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, kuinka trauman kokenut kohdataan ja miten tilanteessa toimitaan, sillä hän saattaa muistaa tämän ensikontaktin loppuelämänsä. (Saari 2003, 44 - 45.)

Välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen auttajille suunnattua purkukokousta kutsutaan defusingiksi. Se on tarpeellinen erityisesti ammattiauttajille, jotka joutuvat pelastustoimien aikana alttiiksi stressille. Purkukokouksessa on mahdollisuus jakaa ja työstää auttamistyön aikana syntyneitä ajatuksia, tunteita ja kokemuksia. Tavoitteena on stressin ja ylivirittyneen tilan purkaminen sekä työkyvyn nopea palautuminen. (Leppävuori ym. 2009, 210; Kiiltomäki 2007, 25.)

4.4.2 Selviytymisen tukeminen reaktiovaiheessa

Reaktiovaiheessa oleva tarvitsee toistuvaa kuunnelluksi ja välitetyksi tulemisen kokemusta. Kolmen ensimmäisen vuorokauden ajan tapahtuneesta ihmisen mieli

on avoin, ja silloin tapahtunutta halutaan purkaa puhumalla. Tämän jälkeen mieli alkaa sulkeutua ja tunteiden käsittely jatkuu sisäisenä tapahtumana. (Saari 2003, 96 - 97.) Jotta ihminen pystyisi käsittelemään tapahtunutta ja sopeutumisprosessi voisi alkaa, on tapahtuneesta oltava tarpeeksi tietoa. Totuudenmukaisen tiedon saaminen ja tapahtuneen jäsentäminen johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi on sopeutumisprosessin edellytys. Tapahtuman aukkokohtat täytetään herkästi mielikuvituksen tuotoksilla. Jos totuus paljastuu myöhemmin, joudutaan tapahtunut ottamaan uudelleen käsittelyyn ja sopeutumisprosessi alkaa alusta. (Saari ym. 2009, 26.)

Reaktiovaiheessa keskeinen kriisi-intervention menetelmä on psykologinen jälkipuinti eli debriefing. Se on suunniteltu ja strukturoitu ryhmäkeskustelu, joka järjestetään usein muutaman vuorokauden kuluttua traumaattisesta tapahtumasta. (Henriksson & Lönnqvist 2011, 262.)

Käsittelyvaiheen ryhmämuotoisia auttamiskeinoja voivat olla ammatillisesti johdettu vertaistuki sekä kriisi- ja traumaterapia (Saari ym. 2009, 45 - 46). Uudelleen suuntautumisen vaiheessa sopivia tukimuotoja ovat erilaiset vertaistuen muodot ja kuntoutuskurssit, jotka perustuvat yksilölliseen tarveharkintaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16).

4.4.3 Psykologinen jälkipuinti

Lähtökohtana traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessissa on kohdata tapahtunut tilanne ja hyväksyä se todeksi. Traumaattiseen tapahtumaan liittyvien ajatusten, tunteiden ja muistikuvien eli flashbackien työstäminen ja eteenpäin vieminen vähentävät niiden voimakkuutta ja vapauttavat psyykkisiä voimavaroja tavanomaiseen käyttöön. Traumaattisen kokemuksen jälkeen sosiaalisen tuen merkitys syvenee ja tehostuu. Vaikeista asioista puhuminen toisten kanssa suoraan ja rehellisesti vie traumaattisen tapahtuman prosessia eteenpäin sekä lisää läheisyyden tunnetta. Debriefing-istuntojen tavoitteena on myös lisätä ihmisten tietoisuutta siitä, miten ihmiset yleensä reagoivat traumaattisissa tapahtumissa ja niiden jälkeen sekä miten näihin reaktioihin tulisi suhtautua. Tiedolla on yleensä

rauhhoittava vaikutus ja se mahdollistaa tilanteen ja myös omien sisäisten reaktioiden kognitiivisen hallinnan. (Saari 2003, 156 - 170.)

Psykologinen läpikäynti on ensisijaisesti ryhmämuotoista apua, jolla on tärkeä merkitys sosiaalisen tuen vahvistamisessa. Uhrit voivat kokea, että muillakin osallistujilla on samanlaisia kokemuksia eivätkä reaktiot ole poikkeavia.

Psykologinen jälkipuinti on reaktiovaiheen menetelmä. Se ei sovellu sokkivaiheeseen, koska ihminen ei vielä kykene käsittelemään traumaattista tapahtumaa syvemmin. Kriisi-istunnon toteutuminen kriisin myöhemmissä vaiheissa voi tuntua haavojen uudelleen avaamiselta. (Saari & Hynninen 2010, 47 - 48.) Asianmukaisesti arvioituna tulee uhreille tarjota mahdollisuus varhaiseen psykologiseen läpikäyntiin, mikä ei saa muodostua osallistujille lisäkuormitukseksi. Varhainen psykologinen läpikäynti edellyttää lisäksi erityistä koulutusta ryhmäkeskustelun vetämiseen. (Suomen psykologialiiton ja psykologisen seuran neuvottelukunta 2010, 41.)

Reaktiovaiheessa on olennaista, että psykologista läpikäyntiä tarjotaan aktiivisesti, koska traumaattisen tapahtuman käsittelyn välttelyn tiedetään olevan vahingollista. Käsite, että suuri osa ihmisistä selviytyy omin avuin, voi vaikeuttaa uhrien avun vastaanottamista. Avun saamisessa voi olla ongelmia myös siksi, että apua ei tarjota aktiivisesti tai avun tarvitsijoita ei tavoiteta.

Traumaperäisen stressihäiriön on todettu kroonistuvan kolmessa kuukaudessa ja muita psyykkisiä häiriöitä voi myös esiintyä. Psykologisen läpikäynnin yhtenä tehtävänä on osallistujien jatkohoidon tarpeen arviointi ja hoitoonohjaus. (Saari & Hynninen 2010, 48.)

Vainikaisen tekemässä kirjallisuuskatsauksessa on tarkasteltavana laaja kansainvälinen aineisto, jonka mukaan hän arvioi kriisi-interventioiden vaikuttavuutta. Yhteenvetona tutkimustuloksista voidaan todeta, että yksittäisten jälkipuinti-istuntojen vaikuttavuutta ei kyetä vahvistamaan traumaperäisen stressioireilun ehkäisijänä. Yhtä istuntoa laajemmat akuutit kriisi-interventiot ovat tehokkaampia ja niiden lukumäärä sekä sisältö on sovitettava asiakkaan tarpeisiin. Laajemmin arvioituna asiakkaat kokivat interventiot hyödyllisiksi. Psykologisen ensiavun antaminen on oleellista erityisesti avun tarpeen kartoittamiseksi. Tulokset olivat myönteisempiä, kun interventiot olivat ammattitaitoisten

kriisityöntekijöiden kuin kouluttamattomien henkilöiden toteuttamia.
(Vainikainen 2010, 65 - 66.)

4.4.4 Vertaistuki

Vertaistuellla tarkoitetaan saman kokeneiden ihmisten välistä kokemusten vaihtamista ja tiedon jakamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 35). Ammatillisesti johdetussa vertaistuksessa hyödynnetään sekä samassa tilanteessa olevien vertaistukea että vetäjien kriisi- ja traumatyössä kertynyttä osaamista (Leppävuori ym. 2009, 213).

Vertaistuellla on erilainen rooli traumaattisen kriisin eri käsittelyvaiheissa. Sokkivaiheen vertaistuksessa korostuu uhrin aktiivinen kuunteleminen ja käytännön asioissa avustaminen. Tukihenkilö pidättäytyy omien mielipiteiden ja kannanottojen ilmaisemisesta sekä liian aikaisesta lohduttamisesta. Sokkivaiheessa uhri ei saa lohtua siitä, että muut ovat olleet samassa tilanteessa, koska oma psyykinen järkytys täyttää mielen. (Leppävuori ym. 2009, 122 - 123.)

Reaktiovaiheessa tapahtunutta ja sen herättämiä ajatuksia ja tunteita voidaan käydä yhdessä läheisten kanssa läpi asiantuntijan johdolla. Mahdollisuus jakaa traumaattinen kokemus läheisten kanssa ja näiden antama sosiaalinen tuki ovat jaksamisen kannalta keskeisiä tekijöitä kriisiprosessin varhaisvaiheessa. Työstämis- eli käsittelyvaiheessa vertaistuen lähtökohdat muuttuvat, kun uhrilla kehittyy tarve jakaa oma kokemus muiden saman kokeneiden kanssa. Vertaistuki antaa mahdollisuuden vertailla omia kokemuksia muiden vastaaviin. (Leppävuori ym. 2009, 123.)

Parhaimmat edellytykset vertaistuen toteutumiselle on silloin, kun kaikki osallistujat ovat kohdanneet saman traumaattisen tapahtuman ja kun ryhmä on riittävän homogeeninen menetyksen luonteen, perhesuhteen ja iän osalta. Nämä edellytykset täyttyvät usein vain tietyissä suuronnettomuuksissa. Vaarana on, että osallistujat saattavat altistua uusille traumaattisille kokemuksille joutuessaan jakamaan itselle vieraita traumaattisia kokemuksia. (Leppävuori ym. 2009, 123 - 124.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on koota yhteen näyttöön perustuvaa suomalaista tutkimuksellista tietoa psykososiaalisen tuen merkityksestä ja toimintaedellytyksistä suuronnettomuuksissa ja muissa erityistilanteissa.

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla kuvataan uhrien ja avunantajien kokemuksia kriisin akuuttivaiheen psykososiaalisen tuen toimivuudesta ja kehittämisestä.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että kirjallisuuskatsauksen avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää akuutin kriisityön toteutuksessa ja kehittämisessä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan käyttää psykososiaalisen akuutin kriisiavun suunnitelmien ja toimintaohjeiden tai -mallien laatimisen ja päivittämisen tukena.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten uhrit ja avunantajat ovat kokeneet psykososiaalisen tuen toimivuuden kriisin akuuttivaiheessa?
2. Miten psykososiaalista tukea tulisi kehittää?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmetodi, jonka avulla syvennetään tietoa asioista, joista on jo olemassa tutkittua tietoa ja tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Fink (2005, 3) on määritellyt kirjallisuuskatsauksen tutkimuskirjallisuuteen perustuvaksi täsmälliseksi, systemaattiseksi ja toistettavaksi menetelmäksi, jonka avulla voidaan arvioida, tunnistaa ja tiivistää asiantuntijoiden olemassa oleva ja julkaistu tutkimusaineisto. Katsauksen perustana on alkuperäinen, korkealaatuinen tutkimustyö ja siitä tehdyt johtopäätökset. (Salminen 2011, 5.)

Kirjallisuuskatsaus sisältää koottua tietoa tietyltä rajatulta aihealueelta.

Kirjallisuuskatsauksessa etsitään yleensä vastausta johonkin kysymykseen eli tutkimusongelmaan (Leino-Kilpi 2007, 2). Kirjallisuuskatsauksen tutkimusmateriaaliksi kelpaavat Salmisen (2011, 31) mukaan tieteelliset lehdet, tieteelliset monografiat ja muu tutkimuskirjallisuus, julkisyhteisöjen selvitykset, kansainvälisten organisaatioiden raportit ja tieteellisten järjestöjen julkaisut sekä muiden asiantuntijaorganisaatioiden tutkimukset ja selvitykset.

Kirjallisuuskatsaukset voidaan Salmisen mukaan jakaa kolmeen perustyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukkoja rajoja ja sääntöjä. Tutkimuskysymykset voidaan määritellä väljemmin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyysissä. Tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti tai luokitella tarkemmin siihen liittyviä ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain. Ensin laaditaan tutkimussuunnitelma ja määritellään täsmälliset tutkimuskysymykset, joita voi olla yhdestä kolmeen. Tämän jälkeen päätetään katsauksen teossa käytettävät menetelmät, valitaan käytettävät hakutermit ja tietokannat sekä määritellään tutkimusten valintaa varten tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. (Johansson 2007, 3, 6.) Toisessa vaiheessa valitaan mukaan otettavat tutkimukset arvioimalla ne sisällön ja laadukkuuden mukaan. Tutkimusten laadun arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittareita ja

koottuja kriteereitä. Valittavien tutkimusten tulee olla asetettujen tutkimuskysymysten kannalta olennaisia. (Johansson 2007, 6.) Kolmannessa vaiheessa raportoidaan tulokset sekä tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset. Virheiden välttämiseksi, tulosten pätevyyden osoittamiseksi ja toistettavuuden mahdollistamiseksi tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkka kirjaaminen on tärkeää. (Johansson 2007, 6 - 7.)

Kriisityöhön liittyvän lähdeaineistoon perehtymisen myötä opinnäytetyön aihe rajautui koskemaan akuuttia kriisityötä. Työelämälähtöiset tarpeet ohjasivat opinnäytetyön aihetta käsittelemään psykososiaalisen tuen ja palveluiden toteutumista kriisin akuutissa vaiheessa. Alustavan tiedonhaun jälkeen ja tutkimuskysymyksiä määritettäessä kirjallisuuskatsauksen aihe rajattiin vielä suuronnettomuuksiin ja muihin erityistilanteisiin. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka toteutuksessa huomioitiin opinnäytetyön laajuus, ajalliset resurssit ja aineiston saatavuus.

Kirjallisuuskatsaus muodostui aiheen rajauksesta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, aineiston hausta ja tutkimusten valinnasta, analyysistä ja tulosten esittämisestä sekä niiden pohjalta tehdyistä johtopäätöksistä, joissa tarkastellaan tuloksia aikaisemmin tutkimustiedon valossa.

Tämän opinnäytetyön sisältämässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) ja Kansaneläkelaitoksen (Kela) tutkimusosaston julkaisemia tutkimuksia. Valitsimme kirjallisuuskatsaukseen neljä tutkimusta, joiden nimet, tarkoitukset, aineistot ja menetelmät sekä keskeiset tulokset ovat esitetty kuviossa 2 (liite 1).

6.2 Tutkimusaineiston hankinta

Kirjallisuuskatsauksen aineistohaku toteutettiin tammikuussa ja helmikuussa 2013. Tiedonhaku tehtiin kolmeen eri tietokantaan, jotka olivat Medic, Melinda ja Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen kirjasto. Medic on kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta, johon tallennetaan Suomessa ilmestyneitä julkaisuja (Terkko 2013). Melinda on suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta,

joka sisältää muun muassa viitetiedot yliopistokirjastojen aineistoista (Kansalliskirjasto 2013). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee omissa julkaisusarjoissaan muun muassa tutkimuksia ja raportteja.

Medic-tietokannassa hakusanoina käytettiin asiasanaa ”kriisityö” ja haku tuotti 39 tulosta. Melinda-tietokannassa haku suoritettiin katkaistulla hakusanayhdistelmällä ”kriisi?” ja ”psykososiaali?” ja viitteitä löytyi 42 kappaletta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tietopalvelu ja kirjasto - tietokannasta löytyi 63 hakutulosta katkaistulla hakusanalla ”kriis?”.

Hakuprosessin ensimmäisessä vaiheessa valittiin sopivia tutkimuksia otsikon perusteella ja sen jälkeen arvioitiin tiivistelmän perusteella sopivat tutkimukset, joiden sisältöön tutustuttiin tarkemmin. Käyttökelpoisten tutkimusten lopullinen valinta perustui kirjallisuuskatsauksen aineistolle asetettujen sisäänottokriteerien mukaisesti. Tiivistelmän perusteella valittiin 29 tutkimusta arvioitavaksi ja koko tekstin perusteella valittiin analysoitavaksi kirjallisuuskatsaukseen neljä tutkimusta. Tiedonhaku on kuvattu kuviossa 1.

Tässä opinnäytetyössä aineiston sisäänottokriteerit olivat:

1. Julkaisun on oltava tieteellinen alkuperäistutkimus.
2. Tutkimukset ovat tutkimuskysymysten kannalta olennaisia. Tutkimus käsittelee akuuttia kriisiä, psykososiaalista tukea ja suuronnettomuuksia tai muuta erityistilannetta suomalaisen kriisityön näkökulmasta.
3. Tutkimus on julkaistu aikavälillä v. 2003 - 2013.
4. Hakutulokset rajattiin sähköisessä muodossa oleviin koko teksteihin (Full Text).

| TIETO-KANTA | HAKU-SANA | HAKU-TULOS | HYVÄKSYTTY OTSIKON TAI TIIVISTELMÄN PERUSTEELLA | HYVÄKSYTTY SISÄLLÖN PERUSTEELLA |
|---|--|------------|--|---|
| Medic | kriisityö (asiasana) | 39 | 7 | 1 |
| | onnetto- muus AND psykososi- aalinen (asiasanat) | 1 | 1 | 0 |
| | traumaatt* AND psykososi- aal* | 4 | 1 | 0 |
| Melinda | kriisi? psyko- sosaali? | 42 | 9 (osa samoja kuin Medic- tietokannassa) | 3 (yksi sama kuin Medic- tietokannassa) |
| Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjasto | kriis* | 63 | 11 (osa samoja kuin Medic- ja Melinda- tietokannoissa) | 1 |
| Yhteensä | | 149 | 29 | 4 |

KUVIO 1. Tiedonhaku

6.3 Tutkimusaineiston analyysi

Sisällönanalyysia pidetään laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista muuttaa aineistoja tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta niiden informatiivista sisältöä. Laadullisen tutkimusaineiston sisällönanalyysi toteutetaan usein joko induktiivisella (yksittäisestä yleiseen) eli aineistolähtöisellä tai deduktiivisella (yleisestä yksityiseen) eli teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95; Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston analysoimisessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa tutkimusaineistosta pyrittiin luomaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan aineiston sisältä tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaotellaan Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Aineiston pelkistämisessä valitusta analysoitavasta aineistosta karsitaan epäoleellinen tieto pois tiivistämällä aineistoa tai pilkkomalla aineisto osiin. Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys tai -kysymykset ohjaavat aineiston pelkistämistä. Tutkimusaineistoa käydään läpi lukemalla sitä huolellisesti ja sen sisältöön perehdytään etsimällä ja alleviivaamalla pelkistettyjä ilmauksia. Aiemmin ilmestyneissä teoksissa (Polit & Hungler 1997, Burns & Grove 1997) on tuotu esille, että pelkistetyt ilmaukset listataan ja määritetään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109 - 110.)

Hämäläinen (1987), Day (1993) ja Cavanagh (1997) esittävät, että aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut ilmaukset käydään tarkasti läpi ja niiden avulla etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi, joiden sisältö nimetään mahdollisimman kuvaavalla käsitteellä. Klusteroinnissa luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja kuvataan alustavasti tutkittavaa

ilmiötä. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. Alaluokat ryhmitellään edelleen yläluokiksi, yläluokat pääluokiksi ja pääluokat vielä yhdistäviksi luokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 - 111.)

Edelleen Hämäläisen (1987), Dayn (1993) ja Cavanaghin (1997) mukaan aineiston abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja siitä muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Alkuperäisaineistossa käytettyjen kielellisten ilmausten avulla edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Käsitteitä yhdistellään kunnes saadaan vastaus tutkimustehtävään.

Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

Aineistosta etsittiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysiyksiköiksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka muodostui yhdestä tai useammasta lauseesta. Jokainen opinnäytetyöntekijä luki kaikki tutkimukset ja yhdessä alleviivattiin ne lauseet, jotka antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Seuraavaksi alkuperäisilmaukset kirjoitettiin erillisille lapuille ja luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaan.

Induktiivisen päättelyn mukaisesti analyysi eteni tutkimuksissa esille tulevista yksittäisistä ajatuskokonaisuuksista yleisempiin merkityksiin. Analyysin redusointivaiheessa rakennettiin tutkimusten alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. Tässä vaiheessa oli tärkeä huomioida, että aineiston tieto pysyi mahdollisimman samana. Seuraavaksi toteutettiin analyysin klusterointi eli ryhmiteltiin samoja merkityksiä sisältävät pelkistetyt ilmaukset alaluokiksi, joille annettiin mahdollisimman kuvaava nimi.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta pelkistämisen jälkeen muodostui 27 alaluokkaa ja toisen tutkimuskysymyksen osalta 13 alaluokkaa. Tekstiaineistoa abstrahoitettiin yhdistelemällä samansisältöisiä alaluokkia muodostaen ensimmäisen tutkimuskysymyksen ohjaamana seitsemän yläluokkaa ja toisen tutkimuskysymyksen kohdalla kolme yläluokkaa. Yläluokat yhdisteltiin koko aineistosta kahdeksi pääluokaksi. Analyysin tuloksena rakentui olennaisia

käsitteitä, jotka ovat yhteydessä tutkimuskysymyksiin. Aluksi aineisto eriteltiin ja analysoinnin edetessä koottiin mahdollisimman mielekkääksi kokonaisuudeksi tutkimuskysymysten ohjaamana. Analyysin tuloksena löytyi monia eri tekijöitä ja käsitteitä, jotka sisältyvät psykososiaaliseen tukeen suuronnettomuuksissa kriisin akuuttivaiheessa.

Kirjallisuuskatsauksen analyysia on kuvattu kuvioissa 3 ja 4. Analyysin prosessista on lisäksi esitetty esimerkki molempien tutkimuskysymysten osalta taulukoissa 5 ja 6, joissa näkyy myös pelkistettyjä ilmauksia (liite 2).

| ALALUOKKA | | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
|--|--------------------------------|---|---------------------------------|
| Välittömän kriisituen saatavuus | Välittömän kriisituen merkitys | Ammatillinen psykososiaalinen tuki | Psykososiaalisen tuen toimivuus |
| Kunnallisen kriisiryhmän palvelut | Muu julkinen terveydenhuolto | | |
| Työterveyshuolto | Yksityinen terveydenhuolto | | |
| Ammattiavun saatavuus | Ammattiavun merkitys | | |
| Psykologinen jälkipuinti | Ammatillisuus | | |
| Yhteydenotto | Kohtaaminen | | |
| Lasten kriisiavun tarpeet | | | |
| Sosiaalisen tuen saatavuus | Sosiaalisen tuen merkitys | Sosiaaliset verkostot ja omat selviytymiskeinot | |
| Oma apu | | | |
| Vertaistuen tavoitettavuus | Vertaistuen merkitys | Vertaistuki | |
| Taloudelliset asiat | Konkreettisen avun tarve | Käytännön asioiden järjestelyt | |
| Seurakunta | Kolmannen sektorin toimijat | Muut toimijat | |
| Muut työntekijät (ei ammatti- ja vapaaehtoistyöntekijät) | | | |
| Lainsäädäntö | | Kriisityön suunnittelu ja organisointi | |
| Tiedonsaanti onnettomuudesta, uhrien tilanteesta, psyykkisistä reaktioista ja tuesta | | Tiedottaminen | |
| Media tiedonantajana | Media lisärasitteena | | |

KUVIO 2. Analyysin kuvaus

Miten uhrit ja avunantajat ovat kokeneet psykososiaalisen tuen toimivuuden kriisin akuuttivaiheessa?

| ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA |
|--|--|----------------------|
| Moniammatillinen yhteistyö | Kriisityön suunnittelu ja organisointi | Kehittämisehdotukset |
| Käsitteet | | |
| Palveluiden saatavuus | | |
| Lainsäädäntö | | |
| Työntekijöiden jaksaminen ja osaaminen | | |
| Ammatillisuus | Psykososiaalinen tuki | |
| Yhteydenotto | | |
| Jälkipuinti | | |
| Vertaistuki | | |
| Käytännön asioiden järjestelyt | | |
| Seurakunta | | |
| Tiedonsaanti | Tiedottaminen | |
| Media | | |

KUVIO 3. Analyysin kuvaus

Miten psykososiaalista tukea tulisi kehittää?

7 TULOKSET

7.1 Psykososiaalisen tuen toimivuus

Kirjallisuuskatsauksen analyysistä nousi ensimmäisen tutkimuskysymyksen pääkäsitteeksi psykososiaalinen tuki, jonka keskeisiksi alakäsitteiksi tulosten perusteella muodostuivat ammatillinen tuki, omat sosiaaliset verkostot ja vertaistuki. Lisäksi tiedottaminen ja käytännön asioiden järjestelyt osoittautuivat alakäsitteissä merkittäviksi osa-alueiksi.

7.1.1 Ammatillinen psykososiaalinen tuki

Välittömän kriisituen saatavuus ja merkitys

Neljäsosa uhreista, joista osa olisi kaivannut apua, oli jäänyt vaille välitöntä henkistä apua. He olivat ydinperheeseen kuulumattomia ja lähiomaisia, jotka eivät olleet käyneet sairaalassa, jonne henkisen ensiavun antaminen oli organisoitu. Kolmasosa uhreista oli hakenut omatoimisesti keskusteluapua muualta heti onnettomuuden jälkeen. Henkisen ensiavun antoon osallistuivat sairaalan kriisiryhmän lisäksi kaupungin kriisiryhmä, Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskus ja Suomen Punainen Risti. Henkisen ensiavun keskittäminen sairaalaan edesauttoi auttamistoiminnan sujumista. Henkinen ensiapu oli organisoitu hyvin, mutta kritiikkiä sai sen lyhytaikaisuus. (Kumpulainen 2006,12, 21.)

Jokelan koulukeskuksessa ampumatapahtumassa välitöntä ammatillista kriisitukea tarjottiin puolelle oppilaista ja Kauhajoen oppilaitoksessa yli puolelle opiskelijoista. Ilman minkäänlaista välitöntä ammatillista tukea jäi Jokelassa kolmasosa oppilaista ja Kauhajoella viidesosa opiskelijoista. Yli puolet avun vastaanottaneista oppilaista ja opiskelijoista kokivat sen vähintään riittäväksi (Haravuori ym. 2012, 29.)

Henkinen kriisityö sisälsi pääasiassa uhrien ja omaisten tukemista sokkitilanteessa ja omaisten tukemista vainajan tunnistamisen yhteydessä. Henkisen ensiavun koki hyödylliseksi noin puolet apua saaneista. Henkilöt, joiden omainen oli

menehtynyt onnettomuudessa, olivat tyytyväisempiä välittömään kriisitukeen. (Kumpulainen 2006,12,21.) Erityisen auttavana vastaajat olivat kokeneet erilaisten kriisityöntekijöiden aktiivisen toiminnan ja yhteydenotot. (Harjajärvi ym. 2007, 33).

Kunnallisen kriisiryhmän palvelu ja muu julkinen terveydenhuolto

Oman kunnan julkisen järjestelmän ei koettu vastaavan onnettomuuden uhrien tarpeita. Kriisiryhmä antoi henkistä ensiapua, mutta muuta kriisihoitoa, kuten yhteydenottoa uhreihin, psykologisen jälkipuinnin järjestämistä ja uhrien ohjaamista jatkotuen piiriin, toteuttivat pääasiassa muut toimijat. Julkisia psykososiaalisia palveluja oli hyödynnetty melko vähän. Terveyskeskuksen palveluja oli esimerkiksi käytetty lähinnä lääkityksen hoitamiseen. Julkisen terveydenhuollon taholta, kuten terveystieteidenkeskuksesta, sairaalasta tai mielenterveystoimistosta, ei ollut otettu yhteyttä kuin muutamaan uhriin. Tsunamikatastrofin uhreista hieman yli puoleen oli otettu yhteyttä esimerkiksi kunnan sosiaali- ja terveystoimen taholta Suomeen palaamisen jälkeen. (Harjajärvi ym. 2007, 23, 28; Kumpulainen 2006, 16,21.)

Yksityinen terveyden- ja työterveyshuolto

Perusterveydenhuollon palveluista siirryttiin ajan kuluessa erikoissairaanhoidon ja yksityisen terveydenhuollon palveluihin. Joillekin julkisen puolen mielenterveyshoito oli tuottanut pettymyksen toimimattomuuden vuoksi. Yksityisen puolen palveluista, kuten psykologin vastaanotosta, koettiin olleen apua. (Harjajärvi ym. 2007, 33; Poijula 2004, 48.)

Työterveyshuollon palvelut koettiin myönteisinä. Sieltä saatiin ymmärtävää keskusteluapua ja asiantuntevaa palvelua. Lääkityksestä (mieliala-, rauhoittavat- ja nukahtamislääkkeet) koettiin olleen hyötyä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Harjajärvi ym. 2007, 33; Poijula 2004, 49,53.)

Ammattiavun saatavuus ja merkitys

Ammattiavun saatavuuden koettiin paranevan ajan kuluessa. Ensimmäisen vuorokauden kuluessa psyykkistä apua oli saanut puolet uhreista ja kahden viikon - neljän kuukauden kuluessa tapahtumasta psyykkistä tukea oli saanut kolme neljäs osaa. Jossakin tapauksessa jatkohoito oli jäänyt kuitenkin uhrin itsensä

mietittäväksi. (Poijula 2004, 48 - 49, 53.) Avuntarvetta esiintyi useammalla perheellä kuin, mitä sitä oli saanut (Kumpulainen 2006, 21). Jokelassa tapahtumaa seuranneen viikon aikana kriisityöstä sai tukea noin puolet oppilaista ja Kauhajoella vähän yli puolet opiskelijoista. Lisäksi suuri osa opiskelijoista sai tukea oppilashuollosta. (Haravuori ym. 2012, 30 - 31.)

Perhe, ystävät ja työtoverit koettiin keskeisimmiksi tukijoiksi kuin ammattiauttajat. Omaisensa menettäneet hyödynsivät ammattiapua enemmän kuin muut uhrin. Yli puolet avun vastaanottaneista kertoi avusta olleen hyötyä. Myös erilaisten tukimuotojen olemassaolo koettiin tärkeiksi. (Kumpulainen 2006, 13,16, 21.) Lääkärin ammattitaitoa kritisoitiin, koska uhrin sairausloman tarpeeseen ei ollut vastattu. Apu oli koettu myös sirpaleiseksi. Perheneuvolan psykologilta ja työterveydenhuollon lääkäriltä saatuun keskustelu- ja psykiatrian konsultaatioapuun sekä avun nopeaan toteutumiseen oltiin tyytyväisiä. (Poijula 2004, 48 - 49, 53.)

Uhrin kokivat lääkärin ammatilliset valmiudet toimia onnettomuuden uhrin hyväksi sekä myönteisinä että kielteisinä. Toisaalta uhrin kokivat, että fyysiset oireet hoidettiin pääsääntöisesti hyvin, mutta esimerkiksi erikoislääkäreiden valmiudet hoitaa ihmistä kokonaisvaltaisesti jäivät puutteellisiksi. Myös hoidon seurannasta huolehtimisen koettiin jäävän uhrin itsensä vastuulle ja kuluttavan voimavaroja. Hoidon tarpeen kokeminen lisääntyi ajan kuluessa. (Poijula 2004, 43 - 44, 48, 53.)

Psykologinen jälkipuinti

Psykologista jälkipuintia oli tarjottu noin puolelle vastaajista ja osallistuneista siitä kertoi hyötynensä vähän yli puolet. Omaisensa menettäneet olivat tyytyväisimpiä psykologiseen jälkipuintiin. (Kumpulainen 2006, 12.)

Psykologisen jälkipuinnin nopea järjestyminen koettiin auttavana menetelmänä. Jälkipuintiryhmän heterogeeninen kokoonpano aiheutti tyytymättömyyttä jälkipuinnin onnistumista kohtaan. Tsunamikatastrofin jälkeen järjestetyn psykologisen jälkipuinnin hyödyllisyydestä ei voitu tehdä luotettavia päätelmiä, koska jälkipuinti ei välttämättä ollut ammattilaisen vetämää. (Harjajarvi ym. 2007, 25, 33.)

Ammatillinen yhteydenotto ja kohtaaminen

Yhteydenottoa kaivattiin, koska omat voimavarat eivät välttämättä riittäneet siihen, että olisi itse ollut aktiivinen asioiden selvittelyssä. Ainoastaan puoleen vastaajista oli otettu yhteyttä Suomeen palaamisen jälkeen. Aiemmin annettu lupaus tulevista yhteydenotoista, ei aina pitänyt paikkaansa. Valtaosa niistä vastaajista, joihin oli otettu yhteyttä, oli kokenut yhteydenoton erittäin tai melko myönteisenä. Joissakin tapauksissa yhteydenotto oli tullut tilanteeseen nähden liian myöhään ja tällöin uhrit olivat kokeneet sen kielteisenä. (Harjajärvi ym. 2007, 23, 34.)

Kohtaamisessa arvostettiin empaattista kohtelua ja aitoa läsnäoloa. Uhrit kaipasivat kuuntelijaa. Ammattinimikkeellä ei ollut merkitystä, kunhan yhteydenotto oli lämmin ja yhteydenottaja aidosti kiinnostunut. Läheisensä menettäneet kokivat tarvitsevana kuuntelijaa ja myötäelämistä, pakeneminen ja asiasta vaikeneminen oli koettu enemmän haavoittavana kuin asian puheeksi ottaminen. Vainajan näyttäminen ja siihen liittyvät järjestelyt oli koettu tärkeinä. (Harjajärvi 2007, 31, 33, 48; Kumpulainen 2006, 21; Poijula 2004, 46 - 48.)

Lasten kriisiavun tarpeet

Vanhemmat arvioivat lastensa selviytyneen pääasiassa hyvin. Vanhemmilla oli kuitenkin lapsiin liittyvää huolta, vaikka heille suunnattuja palveluja ei ollut käytetty kovin paljon. Vanhemmilla oli myös vaikeuksia arvioida lastensa avun tarvetta. Vanhemmilla oli huoli siitä, että lasten tarpeet jäävät kriisityössä sivuun ja lasten kriisitilanteita ei välttämättä ymmärretty. Osa vanhemmista oli enemmän huolissaan lapsen psyykkisestä selviytymisestä ja huoli jopa hidasti omaa surutyön läpikäymistä. Vanhemmat uskoivat oman perheen edesauttavan lasten selviytymistä parhaiten. Myös lasten ominaisuuksien, kuten reippaan luonteen, ystävien ja harrastusten koettiin edistäneen heidän selviytymistään. (Harjajärvi 2007, 44, 50; Poijula 2004, 46.)

7.1.2 Sosiaalinen verkosto, vertaistuki ja omat selviytymiskeinot

Tutkimusten perusteella lähiverkoston rooli tuen ja avun antajana traumaattisen tapahtuman jälkeen koettiin merkittäväksi. Useille vastaajille perhe oli ollut

kaikkein tärkein tuen lähde. Myös ystävät, sukulaiset ja työkaverit koettiin merkittäviksi tukitahoiksi. (Haravuori ym. 2012, 29; Harjajärvi ym. 2007, 31 – 32; Kumpulainen 2006, 14; Poijula 2004, 45.) Omaiset ja muut läheiset olivat auttaneet parhaiten antamalla henkisen tuen lisäksi käytännöllistä ja konkreettista apua asioiden ja kodin hoidossa, ruoan laitossa ja siivouksessa. Konkreettisen avun lisäksi läheisiltä oli saatu hengellistä tukea. (Harjajärvi ym. 2007, 32.)

Sosiaalisen tuen merkitystä kuvattiin esimerkiksi siten, että läheisten seurassa tapahtumaan liittyviä tunteita saattoi ilmaista avoimesti ja rehellisesti pelkäämättä arvostelua ja apua sai aina, kun sitä tarvitsi. Myyrmannin uhreista suurin osa koki saaneensa riittävästi sosiaalista tukea, mutta jopa kolmasosa koki sosiaalisen tuen puuttuneen. (Pojula 2004, 54.) Osalta vastanneista tukea antava luonnollinen lähiverkosto puuttui tai tapahtuneesta ei läheisten kanssa pystytty puhumaan avoimesti. Pelättiin, että asiasta puhuminen rasittaa ja satuttaa heitä.

Lähiverkoston taholta koettiin myös ymmärtämättömyyttä ja osaamattomuutta kohdata traumaattiselle tapahtumalle altistunut henkilö. Sosiaalisen tuen puuttumisen koettiin muun muassa hidastavan toipumista, aiheuttavan häpeän tunteita uhriksi joutumisesta ja surun patoutumista. (Pojula 2004, 46, 54.)

Vertaistuki koettiin merkittäväksi tuen antajaksi (Harjajärvi ym. 2007, 32). Joidenkin mielestä vertaistuki oli perheen ja ystävien ohella tärkein avunlähde (Kumpulainen 2006, 15). Vertaistuessa korostui mahdollisuus keskustella saman kokeneiden kanssa sekä jakaa kokemuksia ja tuntemuksia. Ammattilaisilta toivottiin apua vertaisten tavoittamisessa, esimerkiksi Myyrmannin uhreista vain 5 % oli saanut tukea muilta räjähdysten uhreilta. (Harjajärvi ym. 2007, 49; Poijula 2004, 45.) Toisaalta kaikki eivät kokeneet ryhmämuotoista vertaistukea tärkeäksi (Kumpulainen 2006, 16).

Trauman kohdanneilla oli omia keinoja selviytyä tapahtuneesta. Omiksi selviytymiskeinoiksi mainittiin liikunta, lukeminen, kirjoittaminen ja hengellisyys (Kumpulainen 2006, 23). Tapahtuneesta puhuminen ja kokemusten kirjoittaminen tekstiksi olivat edistäneet asian käsittelyä. Toipumista tukevinä keinoina pidettiin myös kotiaskareita, arkirutiineja sekä paluuta työhön. Oman ammattitaidon tuoma valmius käsitellä asioita tai tieto luonnonvoimien mahtavuudesta toimi joidenkin apuna selviytymisessä. Toiset kokivat, että muiden auttaminen auttoi myös itseä.

(Harjajärvi ym. 2007, 32.) Joitakin uhreja aiemmat elämäkokemukset ja menetykset auttoivat omien ajatusten ja tuntemusten analysoinnissa. Asiantuntijoiden kommenttien kuunteleminen ja niiden yhdistäminen omiin kokemuksiin oli tärkeä keino ymmärtää omia reaktioita. (Poijula 2004, 52.)

Oma apu ilmeni myös oma-aloitteisuutena avun hakemisessa, jos apua ei ollut tarjottu tai jos tarjottuun apuun oltiin tyytymättömiä (Harjajärvi ym. 2007, 45; Poijula 2004, 48). Tsunamin uhreista neljäsosa kyselyyn vastanneista oli hakenut oma-aloitteisesti apua Suomeen palattuaan (Harjajärvi ym. 2007, 45). Kaikilla ei ollut voimavaroja tai keinoja selviytyä omin voimin. He olisivat tarvinneet enemmän ammattilaisten tukea selviytymiseensä. (Poijula 2004, 48.)

7.1.3 Käytännön asioiden järjestelyt

Järkyttävissä tilanteissa avun tarve oli usein kokonaisvaltaista ja käytännön asioiden järjestyminen koettiin tärkeäksi. Esimerkiksi evakuoitilentojen nopea järjestyminen, omaisille sairaalaan järjestetyt ruokailu- ja lepotilat tai vaateavun järjestyminen saivat kiitosta. (Harjajärvi ym. 2007, 33; Kumpulainen 2006, 12.) Konginkankaan onnettomuuden kyselyyn vastanneista noin kolmannes koki hankaluuksia käytännön asioiden hoitamisessa (Kumpulainen 2006, 17). Taistelu asioiden hoitamiseksi koettiin loukkaavaksi, monimutkaiseksi ja raskaaksi (Harjajärvi ym. 2007, 34; Poijula 2004, 47).

Myrmanin uhreista lähes joka viides arvioi taloudellisilla menetyksillä olleen vaikutusta selviytymiseen. Taloudellisiin asioihin liittyi epävarmuutta, masennusta, itsesyytöksiä ja epäoikeudenmukaisuuden kokemuksia. Korvausten hakemiseen olisi toivottu tukea ja ohjausta, koska se koettiin raskaaksi ja monimutkaiseksi. (Poijula 2004, 44 - 45.) Joidenkin vakuutusyhtiöiden epäilevää ja kitsastelevaa asennetta korvauskäytäntöjen suhteen arvosteltiin (Harjajärvi 2007, 34). Kelaa puolestaan kritisoitiin byrokraattisuudesta ja hitaudesta (Kumpulainen 2006, 17).

7.1.4 Muut toimijat

Seurakunta oli tarjonnut apua ja toisaalta apua oli seurakunnasta myös osattu omatoimisesti hakea. Esimerkiksi Myyrmannin uhreista seurakunnan työntekijöiltä apua oli saanut lähes joka kymmenes uhri. (Poijula 2004, 47.) Välttämättä apua ei kuitenkaan aina koettu saadun (Kumpulainen 2006, 16; Harjajärvi ym. 2007, 34). Jonkun kohdalla avunpyyntöön ei ollut vastattu. Kirkko oli koettu etäiseksi ja välinpitämättömäksi (Harjajärvi 2007, 34; Poijula 2004, 47). Kirkon edustajien läsnäolo tapahtuman jälkeisessä toiminnassa herätti ristiriitaisia tunteita. Osa oli ärsyntynyt pappien mukanaolosta kriisityössä. Osa taas kiitti piispan ja pappien läsnäoloa, lohduttamista ja rinnalla kulkemista. (Harjajärvi ym. 2007, 34.)

Järjestöistä Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskus ja Suomen Punainen Risti (SPR) antoivat henkistä apua. Apua ja tukea antavista järjestöistä SPR:n rooli korostui. Järjestö oli esimerkiksi tarjonnut mahdollisuutta vertaistukitilaisuuksiin menehtyneiden omaisille ja apu oli koettu merkittäväksi avuksi ensimmäisten päivien jäsentymättömään ja sekavaan oloon. SPR:n moniste oli selittänyt kaoottista oloa ja auttanut ymmärtämään omia ja läheisten reaktioita. (Kumpulainen 2006,12,16; Poijula 2004, 47.)

Muiden avustustoissa mukana olleiden, esimerkiksi matkaoppaiden ja lähetystövirkaileijoiden avuttomuutta sekä lentokenttävirkaileijoiden epäinhimillistä ja kylmää asennetta kritisoitiin. Viranomaisia arvosteltiin välinpitämättömyydestä ja tilanteen vähättelystä. (Harjajärvi ym. 2007, 34.)

7.1.5 Kriisityön suunnittelu ja organisointi

Lainsäädäntöön liittyvistä tekijöistä arvosteltiin esimerkiksi tietojen saantiin, uhrin asemaan ja vahingonkorvauksiin liittyviä asioita. Tietosuojakysymysten koettiin olleen esteenä ihmisten auttamiselle. Tarvittavia tietoja avun järjestämiseksi ei ollut eri auttajatahojen tiedossa. (Harjajärvi ym. 2007, 48.) Rikosvahinkolaki, vahingonkorvauslaki sekä valtionkonttorin toiminta saivat osakseen kritiikkiä. Uhrin asema lainsäädännössä koettiin epäoikeudenmukaiseksi

ja heikoksi. Korvausten hakeminen Valtionkonttorilta oli koettu työlääksi, korvaukset mitättömiksi ja kohtelu epäammattilliseksi. (Poijula 2004, 45.)

7.1.6 Tiedottaminen ja media

Konginkankaan tapauksessa tieto onnettomuudesta saatiin yleisimmin sukulaisen, tuttavien, radion tai television kautta. Onnettomuuden jälkeistä tiedottamista varten perustettiin palvelupuhelin ja internetiin laadittiin tiedote. Tiedottamisesta huolehti myös sairaalan johtava ylilääkäri. Tiedonsaantia vaikeutti se, että sairaalan puhelinlinjat menivät tukkoon. Vain vähän yli puolet vastaajista oli tyytyväisiä sairaalan puhelintiedotukseen. Eniten arvosteltiin sitä, ettei omaiseen oltu otettu yhteyttä sairaalan taholta. Puhelimessa ei myöskään annettu riittävästi tietoja. Oman omaisen kohtalon selvittäminen kesti pisimmillään puolitoista vuorokautta. (Kumpulainen 2006, 10, 21.) Tsunami-katastrofin yhteydessä omaisten huoleen ja tiedonsaantiin oli kiinnitetty huomiota (Harjajärvi ym. 2007, 46).

Tapahtumaan liittyvä asiallinen informaatio koettiin tärkeäksi. Tieto mahdollisuudesta saada tarvittaessa apua koettiin sellaisenaan avuksi. Informaatio stressireaktiosta oli auttanut sijoittamaan omat tuntemukset asianmukaisiin yhteyksiinsä. Toisaalta vastaajia harmitti tiedon puute esimerkiksi siitä, että oireet voivat nousta pintaan vasta myöhempien vastoinikäymisten yhteydessä. Uhrit olisivat toivoneet enemmän informaatiota yhteistyöstä median kanssa. He esimerkiksi kokivat saaneensa liian myöhään tietoa siitä, että haastatteluja ei kannata antaa välittömästi, vaan vasta harkinnan jälkeen. (Harjajärvi ym. 2007, 32, 34.)

Vastaajien mielestä tiedotusvälineillä oli sekä kielteisiä että myönteisiä vaikutuksia (Poijula 2004, 50). Median toimintaan tiedonantajana oltiin melko tyytyväisiä (Kumpulainen 2006, 21). Ihmisillä oli tarvetta tietää, mitä oli tapahtunut ja tähän median välityksellä saatiin vastauksia (Poijula 2004, 51). Yli puolet vastaajista koki hyväksi tai tyydyttäväksi tiedon välittämisen tosiasioista, erityispalveluista, psyykkisistä reaktioista ja surusta. Valtaosan mielestä tiedotusvälineet olivat tyyliltään neutraaleja tai asiallisia. (Kumpulainen 2006, 10

- 11, 21.) Toiset kiittivät mediaa siitä, että se piti tapahtunutta esillä eikä sen annettu painua unohduksiin (Poijula 2004, 51).

Kolmasosan mielestä media oli vaikeuttanut selviytymistä (Poijula 2004, 50). Onnettomuuden jälkeen varsinkin keltaista lehdistöä arvosteltiin runsaasti. Onnettomuuden jatkuva esilläolo mediassa koettiin häiritseväksi. (Kumpulainen 2006, 10 - 11; Poijula 2004, 51.) Tiedotusvälineiden edustajien käytös koettiin hyökkääväksi eikä ihmisten yksityisyyden suoja aina kunnioitettu. Ihmiset kokivat median käyttäneen uhrien tilannetta hyväksi saadakseen mahdollisimman myyviä juttuja. (Harjajärvi ym. 2007, 33; Poijula 2004, 51.)

7.2 Kehittämis ehdotukset

Analyysin pääkäsitteiksi muodostui toisen tutkimuskysymyksen osalta kriisityön suunnittelu ja organisointi, psykososiaalinen tuki sekä tiedottaminen. Näiden yläluokkien avulla kuvataan uhrien ja avunantajien esittämien kehittämisehdotusten keskeisiä sisältöjä.

7.2.1 Kriisityön suunnittelu ja organisointi

Suuronnettomuuksiin ja katastrofeihin liittyvän kriisityön hallinnan perustana on riittävän laaja-alainen viranomaisyhteistyö sekä toiminnan suunnittelu. Valtakunnallisella tasolla asiantuntijaryhmän tehtävänä on analysoida heti onnettomuuden jälkeen tapahtuman erityispiirteet ja laatia ohjeistus toimenpiteistä. Kriisityön koordinoinnissa toimivat ministeriöt terveydenhuollon ja muiden toimijoiden kanssa yhteistyössä. Paikallistasolla toiminnan koordinointi mahdollistaa onnettomuuden alkuvaiheessa useiden auttajien tarkoituksenmukaisen toiminnan. Kriisityön kehittämisessä tulee huomioida sairaaloiden kriisisuunnitelmien ja -valmiuksien päivittäminen. (Kumpulainen 2006, 27, 30.) Tsunamin katastrofin yhteydessä nousi esille, että on aiheellista myös varustaa matkatoimistojen ja lähetystöjen työntekijöitä onnettomuuksien ja katastrofien varalta (Harjajärvi ym. 2007, 46). Yhteydenpito eri

auttajaorganisaatioiden kesken lisää tiedon saantia uhrien avun tarpeesta ja näin kyetään suunnittelemaan paremmin uhrien jatkohoitoa (Kumpulainen 2006, 29).

Yhteystietojen luovuttamiseen tarvitaan yhteiset linjaukset ministeriötasolla, ettei tietosuojalaki estäisi tarpeellisia yhteydenottoja uhreihin (Kumpulainen 2006, 27). Myyrmannin räjähdys oli rikos, jonka uhreista monet olivat tyytymättömiä korvauksiin. Rikoksen uhrien ja omaisten auttamiseksi on syytä kiinnittää huomio heidän asemansa parantamiseen lainsäädännöllisin keinoin. (Poijula 2004, 65.) Uhrien suojaaminen sensaatiomediaalta on usein tarpeellista. Lainsäädännön ja ohjeistusten selkeyttämisellä voidaan säädellä keltaisen lehdistön toimintaa. (Kumpulainen 2006, 23.)

Pienet kunnat voivat tehdä yhteistyötä parantaakseen kriisipalvelujen saatavuutta ja suurilla kaupungeilla on myös syytä tehostaa palveluita. Avun tarjoamisessa on oleellista nähdä avuntarvitsijoiden yksilölliset tarpeet ja siksi tarvitaan vaihtoehtoisia tukimuotoja. Kunnallisia kriisiryhmiä kannattaa hyödyntää enemmän henkisessä ensiavussa. Avun ulkopuolelle voi jäädä välillisiä uhreja, jos uhrikäsittelyä ei ole määritelty. (Kumpulainen 2006, 27.) Uhrien avun saaminen tulee järjestää systemaattisesti (Harjajärvi ym. 2007, 44). Kriisin akuuttivaiheessa apua on saatava heti ja tarvittaessa uhrien on saatava erityistä traumahoitoa (Poijula 2004, 65).

Kriisityön luonteeseen kuuluu nopea reagointi ja intensiivinen läsnäolo, mitkä lisäävät työn vaativuutta. Auttajan sijaistraumatisoitumista voidaan ehkäistä jälkipuinnilla, työnohjauksella ja koulutuksella. (Haravuori ym. 2012, 51; Kumpulainen 2006, 31; Poijula 2004, 65.)

Eri sektoreilla toimivien työntekijöiden tietoa traumatisoitumisesta ja sen normaaleista ilmenemismuodoista tulee lisätä. Myös heille tulee tarjota tarvittavaa tukea poikkeuksellisten tilanteiden jälkeen. (Haravuori ym. 2012, 51.)

7.2.2 Psykososiaalinen tuki

Ammatillisen kohtaamisen tulee toteutua yksilöllisesti, lämpimästi ja inhimillisesti. Asioista kannattaa puhua rohkeasti oikeilla nimillä eikä vältellä

totuutta vääränlaisella hienotunteisuudella. (Harjajärvi ym. 2007, 45; Kumpulainen 2006, 31.) Autettavan yksityisyyden säilyttäminen on huomioitava varsinkin työskenneltäessä pienellä paikkakunnalla (Kumpulainen 2006, 27).

Apua on tarjottava aktiivisesti, koska uhri voi olla kyvytön ja väsynyt itse arvioimaan avun tarvettaan. Yhteydenotto on tehtävä heti onnettomuuden jälkeen ja uudelleen viimeistään 1- 3 viikon kuluttua. Yhteydenoton yhteydessä annetaan tarvittavia yhteystietoja. (Harjajärvi 2007, 44 - 45; Kumpulainen 2007, 27; Poijula 2004, 65.) Konkreettinen keino kehittää yhteydenottoa on rakentaa yhteydenottomalli. Yhteydenottojen tulee olla sanavalinnoiltaan viimeistelyjä ja hienotunteisia. (Kumpulainen 2006, 27.) Uhrien henkilötiedot on kirjattava ja kysyttävä lupa yhteydenottoon. Tuen tarjoamisen yhteydessä annetaan selkeät ohjeet hoitoon hakeutumisesta. (Pojula 2004, 65.)

Ammatillista tukea tarjotaan erityisesti heille, joilla ei ole mahdollisuutta saada tukea sosiaaliselta verkostolta ja joilla on ollut aikaisemmin vastoinkäymisiä elämässä. Vakavammin traumaattisesta tapahtumasta altistuneille tulee tarjota varhain traumakeskeistä hoitoa ja kyetä tunnistamaan muut oireiluriskissä olevat uhrin. (Haravuori ym. 2012, 50.) Läheiset eivät kykene korvaamaan ammatillista tukea, kun uhrin oireilussa on tunnistettavissa posttraumaattinen stressireaktio (Kumpulainen 2006, 29).

Jälkipuinti-istunto ei tule ajoittua kriisin sokkivaiheeseen eikä liian myöhään tapahtumasta. Sopiva ajoitus on noin viikon sisällä tapahtumasta. Vetäjän on tärkeä huomioida tilanteen erityispiirteet ja uhrien vanhojen traumojen vaikutus sekä ryhmän muodostamisessa on tärkeää jäsenten kokemuksen samankaltaisuus. Ryhmämuotoista jälkipuintia ei voi rutiininomaisesti tarjota kaikille uhreille. (Kumpulainen 2006, 29.) Yksi istunto ei riitä varsinkaan jatkotukitarpeiden arvioimiseksi (Kumpulainen 2006, 29; Poijula 2004, 65). Tarvitaan selvitystä, mitä jälkipuinti-istunto käsittää Suomen oloissa (Kumpulainen 2006, 29). Suuria joukkoja koskevien järkyttävien tapahtumien yhteydessä psykoedukaatio voi toteutua ryhmämuotoisena interventiona (Haravuori ym. 2012, 51).

Myyrmannin räjähdyskseen liittyvässä tutkimuksessa todetaan, että vertaistukea tulee tarjota mahdollisimman pian onnettomuuden jälkeen ja tuen antajina voivat

olla jonkin traumaattisen onnettomuuden aikaisemmin kokeneet henkilöt (Poijula 2004, 65). Koulusurmia käsittävässä tutkimuksessa ehdotetaan, että ammatillisesti johdettua vertaistukea tulee käyttää, mutta se ei ole kriisin akuuttivaiheen hoitoa (Haravuori 2012, 51). Ammatti-ihmisten avulla voidaan tavoittaa muita samaan onnettomuuteen joutuneita uhreja (Harjajärvi ym. 2007, 45).

Nuoret uhrin tarvitsevat erityisesti aikuisen läsnäoloa kriisin akuuttivaiheessa. Aikuisilla tulee olla ymmärrys negatiivisista ryhmäilmiöistä kuten psyykkistä kuormittavuutta lisäävistä huhumylyistä tai tapahtumissa vellomisesta. (Haravuori ym. 2012, 50.) Tarvitaan lisää tietoa lasten käyttäytymisestä ja hädän lievittämisestä onnettomuuden jälkeen (Harjajärvi ym. 2007, 45). Uhrin koko perheen hoito on tärkeää (Poijula 2004, 65). Välilliset uhrin, kuten omaiset ja ystävät, tulee ottaa huomioon sekä tiedon että avun antamisessa (Harjajärvi ym. 2007, 46).

On tärkeää kannustaa uhrin lähiverkostoa tukemaan omaistaan ja edistää arkirutiinien palautumista (Haravuori ym. 2012, 50). Henkisen tuen lisäksi tarvitaan konkreettista apua kuten kodinhoito, kaupassa käynti, etujen ajaminen ja anomusten tekeminen. Omien etujen ajamisessa ja anomusten tekemisessä kaivataan apua sekä byrokraatiaan joustavuutta. (Harjajärvi ym. 2007, 45.) Käytännön asioiden hoitamisessa apuna voi olla neuvontapalvelut, oppaat ja asioiden hoitajat. Hautajaisjärjestelyissä tulee huomioida omaisten toiveet ja järjestelyiden tulee olla mahdollisimman sujuvat. (Kumpulainen 2006, 23, 28, 29.) Kirkon ja seurakunnan taholta odotetaan yhteisöllistä tukea sekä ehdotetaan järkyttävien onnettomuuksien uhreille ilmaista hautapaikkaa. (Haravuori 2012, 51).

7.2.3 Tiedottaminen

Valtakunnallista ja kunnallista viestintää tulee parantaa. Riittävän tiedon saatavuus on oleellista onnettomuustilanteen selvityksen osalta sekä siitä, miten toimia kriisin kohdatessa. (Harjavuori ym. 2007, 45, 46; Poijula 2004, 65.) Uhrien

lähiverkoston on myös tärkeää saada tietoa järkyttävään tapahtumaan liittyvistä reagoitavoista ja toipumisprosessista (Haravuori ym. 2012, 51).

Media voi kiinnittää enemmän huomioita tiedon välittämiseen tosiasioista, palveluista ja psyykkisistä reaktioista (Kumpulainen 2006, 11; Poijula 2004, 65). Uhrit tarvitsevat suojaa medialta ja median edustajien toiminnan asianmukaisuus on tärkeää varmistaa (Haravuori ym. 2012, 52; Harjavuori 2007, 46).

8 POHDINTA

Suuronnettomuuksia ja katastrofeja tapahtuu Suomessa suhteellisen harvoin. Osittain tästä syystä aiheeseen liittyvää tutkimustietoa on saatavilla niukasti. Suomalaisen akuutin kriisityön vaikuttavuuteen liittyvää tutkimustietoa on melko vähän myös siksi, että kriisipsykologien arvioinneissa satunnaistetut ja kontrolloidut ryhmävertailut eivät ole eettisesti hyväksyttäviä äkillisen järkyttävän tapahtuman kokeneiden ihmisten tutkimisessa (Hynninen 2010, 79). Suomalainen kriisityön toimintamalli on maailmanlaajuisesti ainutlaatuista eikä suomalaisen kriisityön vaikuttavuuden arviointi näin ollen ole kansainväliseen tutkimusnäyttöön perustuen yksiselitteistä (Vainikainen 2010, 54).

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Julkisia psykososiaalisia palveluja oli hyödynnetty melko vähän ja niitä kritisoitiin siitä, että ne eivät aina vastanneet uhrien tarpeita. Työterveyshuollon palveluista esille tuotu palaute oli myönteistä. Kunnallinen kriisiryhmä antoi henkistä ensiapua, mutta muuta kriisihoitoa olivat toteuttaneet pääasiassa muut toimijat. Kriisiavulta toivottiin uhrin yksilöllisten tarpeiden ja kokonaistilanteen huomioimista. Suuronnettomuuksiin liittyvän kriisityön kehittämisessä korostettiin viranomaisten ja auttajaorganisaatioiden yhteistyötä sekä toiminnan suunnittelua. Uhrikäsitteen määrittämisen selkeyttämisellä voidaan tavoittaa paremmin avuntarvitsijoita. Kriisipalvelujen saatavuutta tulee tehostaa ja tarvitaan vaihtoehtoisia tukimuotoja avuntarvitsijoiden yksilöllisten tarpeiden huomioimiseksi. Auttajien ammatillisia valmiuksia voidaan edistää koulutuksella ja työnohjauksella. Sosiaali ja -terveysministeriö on julkaissut oppaan, joka käsittelee traumaattisten tilanteiden jälkeistä psykososiaalista tukea ja palveluiden kokonaisuutta. Opas on tarkoitettu tueksi sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmien laatimisessa. Oppaassa annetaan suosituksia psykososiaalisen tuen järjestämisestä, johtamisesta ja koordinoinnista arkipäivän traumaattisissa tilanteissa, suuronnettomuuksissa ja muissa erityistilanteissa. Oppaan tarkoitus on myös yhtenäistää käytössä olevaa käsitteistöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 9.)

Julkisen terveydenhuollon lisäksi apua olivat tarjonneet seurakunta, Suomen Punainen Risti ja Suomen Mielenterveysseura. Seurakunnan osallistuminen kriisityöhön nähtiin sekä myönteisenä että kielteisenä. Suomen Punaisen Ristin toiminta oli koettu merkityksellisenä.

Tulosten perusteella lähiverkoston rooli avun ja tuen tarjoajana oli merkittävä. Sosiaalisen tuen puuttumisen koettiin hidastavan toipumista.

Kehittämisehdotuksissa ilmeni, että on tärkeää kannustaa uhrin läheisiä tukemaan omaistaan ja huomioda myös läheisten tuen tarve. Poijulan (2010, 65) tutkimuksessa todetaan, että lähiverkosto tarvitsee viranomaisten tukea ja neuvontaa kyetäkseen auttamaan traumaattisen menetyksen kokenutta läheistään.

Tulosten perusteella välitön ammatillinen kriisiapu oli organisoitua ja kriisiavun oli kokenut usea uhri myönteisenä, mutta apu ei ollut tavoittanut kaikkia avun tarvitsijoita ja se oli ollut liian lyhytkestoista. Kehittämisehdotuksissa korostui avun aktiivisen tarjoamisen ja yhteydenoton tärkeys. Yhteydenottotilanteessa on oleellista antaa ohjeita hoitoon hakeutumisessa sekä tarvittavat yhteystiedot. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa (2009, 14) tuodaan esille, että avun oikea ajoitus ja aktiivinen tarjonta auttajien toimesta ovat keskeisiä psykososiaalisia auttamiskeinoja. Sokkivaiheessa tukea tarjotaan aktiivisesti, koska uhri ei kykene arvioimaan avuntarvettaan eikä jaksakaan oma-aloitteisesti hakea apua (Saari 2003, 96 - 97).

Laajemmin akuutin kriisityön toteutumista arvioiden uhrin kokivat saaneensa apua kriisityöstä. Avun saatavuudessa oli kuitenkin ongelmia ja apu määriteltiin sirpaleiseksi. Yhteydenottoa pidettiin hyödyllisenä, mutta jossain tilanteissa se tapahtui liian myöhään. Hoidon tarpeen kokeminen lisääntyi ja ammattiapu parani ajan kuluessa. Uhrit arvostivat empaattista ja kokonaisvaltaista kohtaamista sekä mahdollisuutta keskusteluun. Traumatisoituneen uhrin kohtaamiseen ja auttamiseen vaadittava ammatillinen osaaminen koettiin joiltain osin puutteelliseksi. Aineistosta nousevat kehittämisehdotukset vahvistavat inhimillisen ja yksilöllisen kohtaamisen myönteistä merkitystä. Ammatillisen tuen antamisessa tulee tunnistaa oireiluriskissä olevat ja vakavammin tapahtumasta altistuneet uhrin. Erityisesti huomioita tarvitsevat myös uhrin, joilla ei ole mahdollisuutta saada tukea lähiverkostolta. Akuutin kriisityön suosituksissa

todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla valmiudet antaa psyykkistä ensiapua. Tuen antamisessa tulee kunnioittaa avun tarvitsijoiden näkemyksiä ja toiveita sekä ottaa huomioon tapahtuman luonne ja psyykkisen käsittelyn vaihe. (Suomen psykologialiiton ja psykologisen seuran neuvottelukunta 2010, 41.) Saari (2003, 44 - 45) painottaa, että kriisityöntekijöiden on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, kuinka trauman kokenut kohdataan ja miten tilanteessa toimitaan.

Käytännön asioiden järjestyminen ja konkreettinen apu koettiin selviytymistä tukevaksi. Taloudelliset ongelmat aiheuttivat epävarmuutta ja etujen ajamisessa kaivattiin apua. Käytännön asioiden hoitamisen avuksi ehdotettiin neuvontapalveluita ja oppaita. Yksilön taloudellinen toimeentulo on turvattava akuutin kriisin jälkeen mahdollisimman pian, koska aineelliset menetykset ja epävarmuus käytännön elämässä lisäävät psyykkistä kuormittumista ja heikentävät kriisistä toipumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16.)

Psykologista jälkipuintia arvioitiin kahdessa tutkimuksessa ja yhdessä tutkimuksessa esitettiin luotettavana päätelmänä, että osa vastaajista oli kokenut hyötyvänsä jälkipuinnista. Kehittämisehdotuksissa tuotiin esille, ettei jälkipuinti sovi kriisin sokkivaiheeseen, mutta sen tulee toteutua viikon sisällä tapahtumasta. Ryhmämuotoisen istunnon tarve tulee arvioida yksilöllisesti ja yksi istunto ei ole riittävä jatkotukitarpeiden arvioimiseksi. Ryhmän muodostamisessa on tärkeää huomioida osallistujien kokemuksen samankaltaisuus. Myös muu tutkimuksellinen tieto vahvistaa näiden kehittämisehdotusten merkitystä. Varhaisessa interventiossa on oleellista ryhmien muodostaminen mahdollisimman homogeenisiksi sekä intervention oikea-aikaisuus ja sopivuus autettavan tarpeisiin. Lisäksi istunnon vetäjiltä vaaditaan ammattitaitoa tunnistaa lisäävun tarvitsijat ja ohjata heidät jatkohoidon piiriin. Mikäli osallistujien altistus on ollut vakava ja tapahtuman jälkeiset reaktiot ovat olleet voimakkaita, voi olla tarpeellista useamman kuin yhden istunnon järjestäminen. (Saari & Hynninen 2010, 46, 48; Hyllinen & Upanne 2006, 11.)

Vertaistuki koettiin tärkeäksi tuen lähteeksi, mutta tutkimusten mukaan sen saatavuudessa oli ongelmia. Poijulan (2004,65) tutkimuksessa ehdotettiin, että vertaistukea tulee tarjota mahdollisimman pian, kun taas Haravuoren ym.(2012,

51) tutkimuksen mukaan ammatillisesti johdettu vertaistuki ei ole kriisin akuuttivaiheen hoitoa. Pyrittäessä tehokkaaseen vertaistukeen, tulee sen olla riittävän pitkäkestoista, ammattimaisesti suunniteltua ja organisoitua (Leppävuori ym. 2009, 125; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 35).

Vanhemmat arvioivat lasten selviytyneen hyvin, mutta toisaalta heillä oli vaikeuksia arvioida lasten avun tarvetta. Vanhemmat olivat huolissaan, että lasten tarpeet jäävät kriisityössä sivuun. Kehittämisehdotuksissa esitettiin, että uhrin koko perheen hoito on tärkeää ja tarvitaan lisää tietoa lasten tukemisesta onnettomuuden jälkeen. Asiantuntijatiedon mukaan lapset reagoivat traumaattiseen tapahtumaan ikätasonsa ja kehitysvaiheensa mukaisesti. Lapsi aistii traumaattisen tapahtuman sekä omana kokemuksena että läheistensä reaktioiden kautta. Lasten kyky käsitellä traumaattisia kokemuksia on yhteydessä heidän lähellään olevien aikuisten kykyyn auttaa kokemusten käsittelemisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 37; Saari 2003, 263.)

Uhreilla oli omia voimavaroja, jotka tukivat selviytymistä. Tällaisia olivat esimerkiksi arkirutiinit, tapahtumasta kirjoittaminen ja puhuminen, liikunta, aiemmat elämäkokemukset ja toisten auttaminen. Uhrit, joilla ei ollut keinoja selviytyä omin voimin, olisivat tarvinneet enemmän ammatillista tukea.

Lainsäädäntöön liittyvissä asioissa korostui, että tietosuojalaki ei saisi olla esteenä tuen antamiselle. Kehitettävää todettiin olevan myös uhrin aseman parantamisessa ja korvauskäytäntöjen järjestämisessä.

Tutkimustulosten perusteella ilmeni, että tiedottamisen sujuminen vaatii erityishuomiota useita henkilöitä koskettavassa traumaattisessa tapahtumassa. Tiedonsaantia tapahtumasta, omaisen kohtalosta sekä kriisiavusta pidettiin tärkeänä ja ehdotettiin tiedon saatavuuden parantamista. Totuudenmukaisella tiedolla on tärkeä merkitys sopeutumisprosessin käynnistymiselle (Saari ym. 2009, 26). Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa esitetään, että viestinnällä edistetään poikkeuksellisten tilanteiden asianmukaista hoitamista. Viestintä selkeyttää myös viranomaisten tilannekuvan muodostamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33.)

Median kautta saatiin kaivattua tietoa tapahtuneesta. Toisaalta median toiminta koettiin ahdistusta lisääväksi ja selviytymistä hidastavaksi tekijäksi. Tuloksissa suositeltiin median edustajien asianmukaisen toiminnan varmistamista. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaan mukaan onnettomuuden uhreja tulee suojella sellaiselta julkisuudelta, johon he eivät ole suostuvaisia. Vastuullinen kotimainen media on lisännyt työntekijöiden koulutusta liittyen ihmisten yksityisyyden suojaamiseen sekä painottanut asianmukaisia eettisiä toimintaperiaatteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34.)

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa on pyritty noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyöntekijät ovat kunnioittaneet muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia. Opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä on asianmukaiset lähdeviittaukset ja -merkinnät. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia julkaistaessa on toteutettu tieteellisen tiedon mukaisesti avoimuutta ja vastuullista viestintää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimusaiheen valintaa voidaan arvioida eettisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 26). Opinnäytetyön aiheen valinta perustui sosiaali- ja terveysalan tiedon lisäämiseen ja hyödynnettävyyteen, millä on merkitystä inhimillisen ja taloudellisen hyvinvoinnin kannalta. Hyödynnettävyyden perusteiksi määräytyivät aiheen ajankohtaisuus ja työelämälähtöisyys. Aiheen valintaan vaikutti myös opinnäytetyöntekijöiden motivaatio kehittää hoitotyön ammatillisia valmiuksia kriisityössä.

Cupa ja Lincoln (1981 ja 1985) ovat esittäneet laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereiksi uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden. Uskottavuudella tarkoitetaan analyysiprosessin selkeää kuvaamista. Analyysistä nousevien käsitteiden muodostamisessa on oleellista johdonmukainen yhteys empiirisen aineiston ja käsitteellisen ajattelun välillä. Uskottavuutta voidaan arvioida muun muassa sillä, miten analyysin tuloksena muodostuneet luokitukset ja kategoriat kattavat

aineiston. Siirrettävyyttä voidaan arvioida vain, jos raportoinnissa on kuvattu huolellisesti aineiston keruun ja analyysin lisäksi tutkimuskonteksti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 160.) Parkkilan ym. (2000) mukaan riippuvuus edellyttää, että tutkimus on toteutettu tieteellistä tutkimusta ohjaavien yleisten periaatteiden mukaan. Vahvistettavuuden varmistamiseksi on tärkeää, että tutkija on esittänyt raportoinnissa tekemänsä ratkaisut ja päätelmät. Näin lukija kykenee seuraamaan ja arvioimaan tutkijan päättelyä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138 - 139.)

Sisällönanalyysissä kategorioiden määrittelevä vaihe, koska tutkija käyttää omaa tulkintaa ja päättää, millä perusteella pelkistetyt ilmaukset kuuluvat tiettyyn kategoriaan (Tuomi & Sarajärvi 209, 101). Tutkimuskysymysten mukaisista alkuperäisilmauksista muodostui laaja aineisto, jonka abstrahointi oleelliseksi käsitteiksi oli haastava vaihe. Aineiston laajuuden huomioiden analyysissä kyettiin rakentamaan keskeisiä käsitteitä, joiden avulla tavoitettiin tutkittavaa ilmiötä ja vastattiin tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulokset on esitetty vääristelemättä ja tiedon kokoamisessa on pyritty pitämään alkuperäisten tutkimustulosten asiasisältö totuudenmukaisena. Koska opinnäytetyö perustuu kirjallisuuskatsaukseen, tutkimuskontekstin kuvaus on toteutunut esittämällä alkuperäistutkimusten taustat.

Suuronnettomuuksiin liittyvä erityispiirre on sokkivaiheen pitkittyminen, koska tapahtumien kulku on usein epäselvää ja uhkatilanne voi jatkua pidempään kuin muissa kriiseissä (Saari ym. 2009, 100 - 102). Alkuperäisten ilmausten valinnassa pohdintaa herätti rajausta, mitkä psykososiaaliseen tukeen liittyvät tekijät kuuluvat kriisiin akuuttivaiheeseen ja mitkä tekijät kriisiin myöhempään vaiheeseen.

Tutkimus on yhdenlainen versio tutkittavasta aiheesta, eikä se koskaan voi tarjota täysin absoluuttisen objektiivista tietoa. Tutkimuksen tuloksista voidaan tehdä johtopäätöksiä, mutta tulokset ovat aina sidoksissa muun muassa aikaan, paikkaan ja tutkijaan. (Saaranen & Kauppinen, 2006.) Tutkimustulokset on pyritty esittämään mahdollisimman objektiivisesti. Aineiston alkuperäisilmausten valinta ja analyysiprosessin luokkien ja käsitteiden muodostaminen on perustunut tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen. Opinnäytetyöntekijät ovat tiedostaneet myös oman subjektiivisen tulkinnan vaikutuksen analyysivaiheessa ja tulosten johtopäätösten esittämisessä.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia on tuotu esille melko yksityiskohtaisesti, koska tarkoituksena oli tehdä näkyväksi uhrien ja avunantajien kokemuksia psykososiaalisesta tuesta kriisin akuuttivaiheessa.

Luotettavuutta vahvistavana tekijänä voidaan todeta, että kirjallisuuskatsauksen tulokset ja tarkastelussa mukana olleiden tutkimusten tulokset tukevat toisiaan. Myös opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä oleva tieto on pääosin yhteneväistä analyysin tulosten kanssa.

Tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi voidaan käyttää triangulaatiota, joka merkitsee erilaisten aineistojen, menetelmien, teorioiden ja tutkijoiden käyttöä samassa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 143). Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa, että tulokset ovat toistettavia ja validiudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata niitä asioita, joita sen on tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym. 2003, 216 - 218). Tutkijatriangulaatiolla on ollut merkitystä kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa. Kolmen opinnäytetyöntekijän päätökset olivat yksimielisiä aineiston keräämisessä, analyysissä sekä tulosten ja johtopäätösten tekemisessä.

Lähdemateriaalin luotettavuuden arviointi on yksi keskeinen tekijä tutkimuksen tekemisessä. Tutkijan tulee pyrkiä käyttämään mahdollisimman relevantteja ja tuoreita lähteitä. Lähteiden kirjoittajien ja julkaisijoiden arvovaltaan, tunnettavuuteen sekä vastuuseen kannattaa kiinnittää huomioita, koska nämä tekijät voivat vaikuttaa lähteen uskottavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2003, 102.) Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty arvostettujen suomalaisten sosiaali- ja terveysalan julkisyhteisöjen julkaisemia tutkimusraportteja, jotka ovat alan asiantuntijoiden tekemiä tieteellisiä tutkimuksia. Julkisyhteisöjen tarjoamia tutkimuksia voidaan pitää luotettavina, koska ne ovat yleensä tehty ammattitutkijoiden toimesta (Salminen 2010, 31).

Alkuperäistutkimusten luotettavuutta ja laatua on lisäksi arvioitu seuraavilla kriteereillä. Tutkittava ilmiö, tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet on määritelty selkeästi sekä aineistonkeruu ja menetelmät on kuvattu ymmärrettävästi. Tutkijat ovat pohtineet eettisiä kysymyksiä. He ovat arvioinneet muun muassa, että tutkimuksiin osallistuminen ei ole tuottanut vahinkoa vastaajille. Tulokset on

esitetty johdonmukaisesti ja niitä voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. (Johansson & Kontio 2007, 106.)

8.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä on koottu yhteen suomalaista tutkimustietoa kriisin akuutin vaiheen psykososiaalisen tuen toimivuudesta suuronnettomuuksissa ja muissa erityistilanteissa sekä esitetty aineistosta nousseita kehittämis ehdotuksia. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää kriisin akuutissa vaiheessa tarjottavan psykososiaalisen tuen ja palveluiden suunnittelemisessa ja kehittämisessä sekä valmiussuunnitelmien laatimisessa ja erilaisten toimintamallien päivittämisessä. Katsaukseen koottu tutkimustieto on hyödynnettävissä sekä arkipäivän onnettomuuksien kriisityön osaamisessa että suuronnettomuuksien uhrien auttamistyössä.

Vuonna 2006 julkaistussa Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskuksen raportissa selvitettiin akuutin kriisityön tilaa ja kehittämishaasteita kunnissa vuosina 2002 ja 2005. Raportin mukaan kriisityö oli sisällytetty kunnan valmiussuunnitelmaan vain joka toisessa kunnassa vuonna 2002 ja viidesosassa kunnista suuronnettomuusvalmiutta ei ollut organisoitu lainkaan. Kunnissa ei ollut kokemusta eikä toimintasuunnitelmia erityistilanteiden varalle (Hynninen & Upanne 2006, 43 - 44.) Jatkotutkimuksena voisi olla ajankohtaista selvittää, mikä on tällä hetkellä tilanne valmiussuunnitelmien ja erityisesti siihen sisältyvän psykososiaalisen tuen ja palveluiden osalta valtakunnallisesti ja paikallisesti, esimerkiksi Päijät-Hämeessä.

Hynnisen ja Upanteen tutkimuksessa (2006, 43) ilmeni myös, että kriisityöstä vastaavien mielestä kriisityön järjestelmä toimi hyvin yli puolessa kunnista ja työstä saatu palaute oli pääosin myönteistä, erityisesti asiakkaiden antama palaute. Kirjallisuuskatsauksesta käy kuitenkin ilmi, että uhrien mielestä palvelujärjestelmässä ja hoitoalan ammattilaisten osaamisessa oli kriisityön osalta parannettavaa. Jatkossa olisi tärkeää selvittää myös hoitotyötä tekevien omia käsityksiä kriisityön osaamisesta ja osaamisen kehittämistarpeista.

Vertaistukea pidettiin uhrien keskuudessa tärkeänä tukimuotona. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää kriisin eri vaiheissa saadun vertaistuen merkitystä ja vaikuttavuutta uhrien näkökulmasta. Vertaistuen organisoimista suuronnettomuuksissa ja muissa erityistilanteissa saattaisi helpottaa yhtenäinen toimintamalli, jonka kehittäminen voisi olla asianmukaista.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että uhrien avunsaantia oli vaikeuttanut se, että auttajilla ei ollut yhtenäistä käytäntöä uhrien yhteystietojen keräämiseen myöhempää yhteydenottamista ja avun tarpeen arvioimista varten. Kriisiavun tavoitettavuuden kannalta konkreettisen yhteydenottomallin kehittäminen voi olla perusteltua.

Tutkimuksissa nousi esille lasten ja lapsiperheiden erityistilanne suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen jälkeen. Tuen tarve on usein kokonaisvaltaista ja sen toteutuminen asianmukaisella tavalla edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Kehittämistyön pohjaksi jatkotutkimuksena voisi selvittää lapsuudessa tai nuoruudessa suuronnettomuuden tai muun erityistilanteen välittömille vaikutuksille altistuneiden kokemuksia saadusta kriisiavusta ja psykososiaalisesta tuesta 10 - 15 vuoden kuluttua tapahtuneesta. Vuonna 2014 Estonian haaksirikosta tulee kuluneeksi 20 vuotta ja Tsunamin katastrofista 10 vuotta.

LÄHTEET

*:llä merkittyjä lähteitä on käytetty kirjallisuuskatsauksessa

*Haravuori, H., Suomalainen, L., Turunen, T., Berg, N., Murtonen, K. & Marttunen, M. 2012. Jokelan ja Kauhajoen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden ja opiskelijoiden selviytyminen, tuki ja hoito. Kahden vuoden seurantatutkimusten loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 4/2012. Helsinki [viitattu 2.3.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/cd9a8a77-c606-4d33-afc1-19de3206e334>

*Harjajärvi, M., Kiikkala, I. & Pirkola, S. 2007. Puolitoista vuotta Tsunamin jälkeen. Aasian luonnonkatastrofin seuraamusten psykososiaalinen hoito Suomessa. Stakesin työpapereita 7/2007. Stakes. Helsinki [viitattu 11.2.2013] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75901/T7-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Henriksson M. & Lönnqvist J. 2011. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Teoksessa Lönnqvist J., Henriksson M., Marttunen M. & Partonen T. (toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 257 - 281.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hynninen, T. 2009. Psykososiaalisen tuen ja palveluiden nykytilanne Suomessa. Teoksessa Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. (toim.) Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi, 15 - 24.

Hynninen, T. 2010. Millaista arviointitietoa suomalaisen kriisityön käytännön toimivuudesta, vaikutuksista ja vaikuttavuudesta on koottu? Psykologia 2010 Vol 45 (1), 69 - 80.

- Hynninen, T. & Upanne, M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Raportteja 2/2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki [viitattu 24.1.2013] Saatavissa
<http://rednet.redcross.fi/sites/rednet.mearra.com/files/tiedostolataukset/Akuutti%20kriisiry%C3%B6%20kunnissa.pdf>
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Johansson, K. 2007. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L.(toim.) Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku: Turun yliopisto, 3 - 9.
- Johansson, K. & Kontio, E. 2007. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L.(toim.) Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku: Turun yliopisto, 101 - 106.
- Kansalliskirjasto. 2013. Melinda – kirjastojen yhteistietokanta [viitattu 13.3.2013]. Saatavissa: <http://www.terkko.helsinki.fi/medic/lisatieto.htm>
<http://www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/linnea/linda.html>
- Kiiltomäki, A. 2007. Kriisin kulku ja auttaminen. Teoksessa Kiiltomäki, A. & Muma, P. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto, 15 - 29.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto, 15 - 29.
- *Kumpulainen R. 2006. Konginkankaan suuronnettomuus. Tapaustutkimus psykososiaalisten tukipalvelujen toimivuudesta. 50/2006 Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimusosasto. Helsinki [viitattu 9.3.2013]. Saatavissa:
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3427/Sel50netti.pdf?sequence=2>

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku: Turun yliopisto, 2.

Leppävuori, A., Paimio, S. & Lavastenmäki, H. 2009. Erikoissairaanhoidon psykiatrinen valmiussuunnitelma suuronnettomuustilanteiden varalle. Teoksessa: Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. (toim.) Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi, 84 - 89.

Onnettomuustutkintalautakunta. 2005. Tutkintaselostus A2/2004 Y. Aasian luonnonkatastrofi 26.12.2004 Helsinki [viitattu 30.1.2013]. Saatavissa: http://www.turvallisuustutkinta.fi/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&SSURIapptype=BlobServer&SSURIContainer=Default&SSURIsession=false&blobkey=id&blobheadervalue1=inline;%20filename=h4d3gv5v_1.pdf&SSURIscontext=Satellite%20Server&blobwhere=1330439889443&blobheadername1=Content-Disposition&ssbinary=true&blobheader=application/pdf

Palosaari, E. 2007. Lupa särkyä. Kriisistä elämään. Helsinki: Edita Prima Oy

Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H.(toim.) 2007. Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Helsinki: Kirjapaja, 11 - 26.

*Pojjula, S. 2004. Myyrmannin räjähdys – uhrien ja omaisten psyykkinen selviytyminen ja hoidon merkitys. Sosiaali-ja terveysministeriön monisteita 2004:13. Helsinki [viitattu 20.2.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3813.pdf

Pojjula, S. 2008. Lapsi ja kriisi. Selviytymisen tukeminen. 2. painos. Jyväskylä. Gummerus

Pojjula, S. 2010 Henkirikosuhrien perheenjäsenten selviytyminen, mielenterveys ja kokemukset tuesta ja palveluista. Sosiaali-ja terveysministeriön selvityksiä 2010:12. Sosiaali-ja terveysministeriö. Helsinki [viitattu 13.3.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-12532.pdf

Risikko, P. 2011. Psykososiaalinen tuki lakisääteiseksi. Tiedote 45/2011. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 21.3.2013]. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1553061>

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu].

Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 4.4.2013]. Saatavissa:

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. 3. uudistettu laitos. Helsinki: Otava.

Saari, S. & Hynninen, T. 2010. Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa. Psykologia 45 (01), 43 - 50.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä. Psykkisen ensiavun opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.

Salminen, A. 2010. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Samulin H. 2007. Käytännön opastusta kriisin kohdatessa. Teoksessa Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. Kriisityön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 11 - 26.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa. Asiantuntijatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:81. Helsinki [viitattu 7.2.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3868.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16 [viitattu 2.2.2013]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10736.pdf

Suomen Psykologialiiton ja Suomen Psykologisen seuran tieteellinen neuvottelukunta. 2010. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – suositus hyvistä käytännöistä. Psykologia 2010 Vol 45, nro 01, 40 - 42.

Traumaterapiakeskus 2008. Psykkinen trauma [viitattu 8.2.2013]. Saatavissa: <http://www.traumaterapiakeskus.com/18>

Terkko. 2013. Terveystieteiden keskuskirjasto. Helsingin yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Medic-viitetietokanta [viitattu 13.3.2013]. Saatavissa: <http://www.terkko.helsinki.fi/medic/lisatieto.htm>

Terveystieteiden keskuslaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010 [viitattu 18.2.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. Käypä hoito 24.8.2009 [viitattu 18.3.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50080>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012 [viitattu 4.4.2013]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf_0.pdf

Vainikainen, M.-P. 2010. Akuutin kriisityön vaikuttavuus tutkimusnäytön valossa. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä – suositus hyvistä käytännöistä. Psykologia 2010 Vol 45, nro 01, 51 - 68.

| Tutkimus | Tarkoitus | Aineisto ja menetelmät | Keskeiset tulokset |
|---|--|--|--|
| Pojjula, S. 2004. Myyrmannin räjähdys –uhrien ja omaisten psyykinen selviytyminen ja hoidon merkitys. Raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:13. | Selvittää, miten Myyrmannin räjähdys vaikutti uhrien ja omaisten mielenterveyteen ja mitkä olivat riskitekijöitä traumaperäisen psyykkisen häiriön kehittymiselle sekä millaista hoitoa ja apua uhrin ja omaiset saivat. | Kyselytutkimus (standardoidut itsearviointikyselyt) Keskusrikospoliisille rikosilmoituksen (115) tehneille uhreille ja omaisille 4 kk:n ja 13 kk:n kuluttua räjähdyksestä. Ensimmäiseen kyselyyn osallistui 59 hlöä, joista 50 uhrin ja 9 omaista. Toiseen kyselyyn osallistui 47 hlöä, joista 39 uhrin ja 8 omaista. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen Ei-kokeellinen, Pitkittäis- ja poikittaistutkimus | Merkittäviä trauman jälkeisen psyykkisen häiriön riskitekijöitä olivat riittämättömäksi koetut mielenterveyspalvelut ja taloudelliset menetykset. Myös pysyvä ruumiillinen vammautuminen ja omaisen menettäminen olivat riskitekijöitä. Traumaperäisen stressihäiriön riski pysyi yhtä suurena (n. 35%) neljän ja 13 kk:n kuluttua räjähdyksestä. Vakavan depression riskissä olevien osuus kasvoi seuranta-aikana. Omaiset oireilivat uhreja enemmän ja saivat vähiten apua mielenterveyspalveluista, vaikka olisivat sitä eniten tarvinneet. |
| Kumpulainen R. 2006. Konginkankaan suuronnettomuus. Tapaustutkimus psykososiaalisten tukipalvelujen toimivuudesta. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 50/2006. Kelan tutkimusosasto. Helsinki. | Henkisen tuen palvelujärjestelmän toimivuuden selvittäminen Konginkankaan linja-auto-onnettomuuden (2004) yhteydessä. | Postikysely onnettomuudessa loukkaantuneille ja kuolleiden omaisille N=57 Teemahaastattelu omaisille ja avunantajille N=8 | Lähes puolet vastaajista oli tyytyväisiä tiedottamiseen. Henkinen ensiapu sujui ja vainajan näyttäminen oli järjestetty kattavasti. Lähipiiri ja vertaistuki koettiin parhaiksi avun lähteiksi. Julkisen terveydehuollon psykososiaalipalveluja oli hyödynnetty melko vähän. Toiminta- ja työkyky heikkenivät selvästi onnettomuuden jälkeen. Eri elämäntilanteilla esiintyviä ongelmia esiintyi eniten lapsensa menettäneillä vanhemmilla. |

| Tutkimus | Tarkoitus | Aineisto ja menetelmät | Keskeiset tulokset |
|---|--|--|---|
| Harjajärvi M., Kiikkala I., Pirkola S. 2007. Puolitoista vuotta tsunamin jälkeen. Aasian luonnonkatastrofin seuraamusten psykososiaalinen hoito Suomessa. Stakesin työpapereita 7/2007. Helsinki. | Raportti selvittää Aasian tsunamialueilta vuonna 2004 kotiutettujen suomalaisten psyykkistä vointia ja heidän psykososiaalisten tai muiden palveluiden tarvetta ja käyttöä. Lisäksi kartoitettiin kotiutettujen kokemuksia siitä, miten kriisiin joutuneita tulisi auttaa. | Aineistotriangulaatio Rekisteriaineisto; Kotiutettujen työkyvyttömyys- ja hoitopalvelutarvetta verrattiin iän, sukupuolen, koulutuksen ja kuntakoon suhteen kaltaistettujen verrokkien (Terveys 2000-aineisto) vastaaviin käyttötarpeisiin. Seuranta kesti yhden vuoden. Kyselylomakeaineisto postitettiin (N= 2075) kaikille tsunamialueilta kotiutetuille tapahtumahetkellä täysi-ikäisille henkilöille. Laadullinen aineisto koostui kotiutettujen vapaamuotoisista kirjoituksista ja puhelinhaastatteluista. | Viidesosa vastanneista arvioi tarvitsevansa psykososiaalista apua joko itselleen, lapsilleen, puolisolleen, koko perheelleen tai jollekin muulle lähipiiriin kuuluvalla henkilöllä. Kolmasosa vastaajista kärsi yleisestä psyykkisestä kuormittuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta. Tutkittavat ehdottivat kriisiin joutuneiden auttamiseksi muun muassa aktiivista toimintaa ja yhteydenottoja kunnan tai muun julkisen järjestelmän taholta. |
| Haravuori H., Suomalainen L., Turunen T., Berg N., Murtonen K. & Marttunen M. 2012. Jokelan ja Kauhajoen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden ja opiskelijoiden selviytyminen, tuki ja hoito. Kahden vuoden seuranta-tutkimuksen loppuraportti. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2012. Tampere. | Tutkimuksessa selvitetään Jokelan koulukeskuksen (2007) ja Kauhajoella Seinäjoen koulutuskunta-yhtymän toimipisteessä (toisen asteen koulutuskeskus Sedu ja Seinäjoen ammattikorkeakoulun SeAMK) (2008) ampumissurmille altistuneiden oppilaiden tuen ja hoidon saantia sekä psyykkisestä traumasta selviytymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä kahden vuoden seuranta-aikana. | Tutkimuksessa verrataan Jokelan koulukeskuksen oppilaiden (N=261) tietoja Pirkkalan yläasteen ja lukion oppilaiden (N= 553) tietoihin sekä Seinäjoen koulutuskuntayhtymän kauhajoen toimipisteen opiskelijoiden (N= 389) tietoja keravalaisen vertailuryhmän opiskelijoiden (N=1137) tietoihin. Tutkimusaineistoja tarkastellaan myös yhdessä. Lomakekysely ja haastattelut. | Toipuminen järkyttävistä tapahtumista oli todennäköisin vaihtoehto kouluampumisille altistuneilla oppilailla ja opiskelijoilla. Valtaosa koki läheisten tuen merkittävänä. Välitön kriisityö ja akuuttivaiheen psykososiaalinen tuki oli tavoittanut merkittävän osan oppilaista ja opiskelijoista. Suurimmalle osalle lievästi altistuneista nämä tukimuodot olivat riittävät. |

KUVIO 4. Alkuperäistutkimukset

| Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <p>Kriisihoito oli (yhteydenotto asiakkaaseen, jälkipuinti-istunnon järjestäminen ja ohjaaminen jatkotuen piiriin) delegoitu pääasiassa muille toimijoille.</p> <p>Kriisiryhmä antoi henkistä ensiapua, mutta kriisiryhmien akuuttipalveluja oli hyödynnetty melko vähän.</p> | Kunnallisen kriisiryhmän palvelut | Ammatillinen psykososiaalinen tuki | Psykososiaalisen tuen toimivuus |
| <p>Julkisia psykososiaalisia palveluja oli hyödynnetty melko vähän.</p> <p>Oman kunnan julkinen järjestelmä ei vastannut onnettomuudessa olleiden tarpeita.</p> <p>Vain muutamaan vastaajaan oli otettu yhteyttä kotipaikkakunnan terveyskeskuksesta, sairaalasta tai mielenterveystoimistosta.</p> <p>Hieman yli puolet vastaajista ilmoitti, että heihin oli otettu yhteyttä jonkun palvelun tarjoajan esim. kunnan sos.- ja terv.toimen taholta Suomeen palaamisen jälkeen.</p> <p>Harva vastaaja oli hakenut psykososiaalista tukea terveyskeskuksesta.</p> <p>Terveyskeskukset olivat lähinnä hoitaneet lääkityksen.</p> | Muu julkinen terveydenhuolto | Ammatillinen psykososiaalinen tuki | Psykososiaalisen tuen toimivuus |

KUVIO 5. Esimerkki analyysiprosessista

Miten uhrit ja avunantajat ovat kokeneet psykososiaalisen tuen toimivuuden kriisin akuuttivaiheessa?

| Pelkistys | Alaluokka | Yläluokka | Päälouokka |
|--|---------------------|------------------------------------|----------------------|
| <p>Yhteydenottomallin kehittäminen.</p> <p>Yhteydenotot sanavalinnoiltaan viimeistelyjä ja hienotunteisia.</p> <p>Aktiivinen yhteydenottaminen uhreihin (uhrit eivät ymmärrä omaa tilannettaan, merkki välittämisestä). ja huolenpitoa viestivä yhteydenotto lohduttaa.</p> <p>Yhteydenotto on tehtävä heti onnettomuuden jälkeen ja myös 1-3 viikon jälkeen. Yhteydenoton yhteydessä annetaan tarvittavia yhteystietoja ja yleensä tietoa mistä apua saa.</p> <p>Jokaisen henkilötiedot on kirjattava ja kysyttävä lupa yhteydenottoon. Apua tarjotaan aktiivisesti, esim. joukkokirjeet, soittot, kotikäynnit avun taroamisen keinoja.</p> | Yhteydenotto | Ammatillinen psykososiaalinen tuki | Kehittämisehdotukset |
| <p>Jälkipuinti-istunnon oikea ajoitus: ei sokkivaiheessa eikä liian pitkän ajan kuluttua tapahtumasta, hyvä ajoitus noin viikon sisällä tapahtumasta.</p> <p>Vetäjä huomioi tilanteen erityispiirteet.</p> <p>Pitäisi selvittää, mitä jälkipuinti-istunto tarkoittaa Suomen oloissa.</p> <p>Ryhmämuotoinen jälkipuinti ei sovi kaikille.</p> <p>Jälkipuintiryhmän jäsenten kokemus olisi hyvä olla mahdollisimman samankaltainen.</p> <p>Jatkotukitarpeiden arvioiminen vaatii yleensä useita tapaamiskertoja.</p> <p>Yksi istunto ei riitä.</p> <p>Ryhmämuotoisia interventioita tulee käyttää suuria joukkoja koskevien järkyttävien tapahtumien yhteydessä osana tukea ja tiedonantoa (psykoedukaatio).</p> | Jälkipuinti-istunto | Ammatillinen psykososiaalinen tuki | Kehittämisehdotukset |

KUVIO 6. Esimerkki analyysiprosessista

Miten psykososiaalista tukea tulisi kehittää?